

# Dossier de demande de licence

## Jeune ou Mineur

Ci-dessous les documents à remplir pour toute demande de licence :

- Bordereau de demande de licence Saison 2021/2022 + formulaire d'Assurance FFTT **(2 pages)**
- Certificat médical pour la pratique du tennis de table ou questionnaire de santé (CM de moins de trois ans) **(1 page)**
- Formulaire d'acceptation des conditions sanitaire COVID 19 **(1 page)**
- Attestation de lecture et acceptation du Règlement intérieur **(1 page)** à remplir par le responsable légal du Mineur
- Information concernant le/la jeune licencié(e) + Autorisation parentale Droit à l'image **(1 page)**

**Le dossier comprenant les 6 pages devra être rendu complet avec avec la cotisation.**

**Toute licence non payée dans un délai raisonnable ne sera pas validée.**

**N° 21-2****BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE  
Saison 2021/2022**

Association : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Réservé Ligue ou Comité

Date de Validation : \_\_\_\_\_

Première demande :  Renouvellement :  Reprise d'activité :  Transfert : Traditionnelle :  Promotionnelle :  Mutation : 

N° de licence ( renouvellement ou reprise d'activité ) : \_\_\_\_\_

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Date de Naissance\* : \_\_\_\_\_

( si différent du nom d'usage )

Lieu de naissance, Code Postal\*\* : \_\_\_\_\_ Ville de naissance\*\* : \_\_\_\_\_

Sexe\* : \_\_\_\_\_ Nationalité\* : \_\_\_\_\_ Si né à l'étranger : - préciser le pays\* : \_\_\_\_\_

- le nom des parents\* : \_\_\_\_\_

Classement : \_\_\_\_\_ Points : \_\_\_\_\_

( si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année )

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code Postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

Courriel\* : \_\_\_\_\_

Dirigeant : Arbitre / JA :  / Technicien : Vétéran : né en 1981 et avantSénior : du 01/01/82 au 31/12/03Junior : du 01/01/04 au 31/12/06Cadet : du 01/01/07 au 31/12/08Minime : du 01/01/09 au 31/12/10Benjamin : du 01/01/11 au 31/12/12Poussin : né en 2013 et après

Les données à caractère personnel ( nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel ) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci. Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

**Certification médicale :**  
( mention obligatoire \* )

Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 21-9

J'ai fourni pour la saison 2020-2021 ou pour la saison 2019-2020 un certificat médical. Celui-ci a moins de trois ans à la date de cette demande et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical ( formulaire 21-10-1 )

Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement ( n°21-10-2 )

Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical ( pour majeur ou pour mineur ) et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

**\* Vous devez cocher obligatoirement une de ces quatre cases et une seule****Assurances :**  
( mention obligatoire \* )

J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire ( voir document 21-2-2 )

**\* Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 21-2-2, et compléter ce dernier.****Protection des données**

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel ( nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel ). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire.

En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

**Signature du titulaire ou du représentant légal ( pour les mineurs )**

J'accepte que mes coordonnées ( adresses postales, mail, téléphones ) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives ( Opt-in FFTT )

J'accepte que mes coordonnées ( adresses postales, mail, téléphones ) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales ( Opt-in Partenaires )

Fait à .....

le .....

**Signature**

\* : Obligatoire

\*\* : Obligatoire pour les créations de licenciés majeurs



#### MAIF garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales proposées par la FFTT figurant sur le site WEB de la FFTT à l'adresse [www.fftt.com](http://www.fftt.com), rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires.

#### L'assurance dommage corporel "garantie de base" au tarif de :

- 0,08 € pour les vétérans,
- 0,06 € pour les séniors,
- 0,02 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins

#### **Pourquoi souscrire une garantie individuelle accidents ?**

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.

Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minimale ; ce montant étant compris dans le prix de la licence fédérale, de chaque catégorie.

Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

Parce que vous serez garanti sans franchise en complément de la sécurité sociale, pour vos frais médicaux et pour des prestations tel le forfait journalier, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale et pour des frais dentaires (selon barème prévu au contrat).

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires à tarif négocié par la Fédération.

**Une pratique sportive vous expose nécessairement à des dommages corporels et il est donc important de se protéger par la souscription d'une assurance adaptée, à tarif négocié par la Fédération.**

#### **Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :**

- Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » ( inclus dans le tarif de la licence )
- 0,08 € pour les vétérans,
  - 0,06 € pour les séniors,
  - 0,02 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins
- Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je demande le remboursement du montant de la prime d'assurance correspondante ( de 0,02 à 0.08 € selon le cas correspondant ) et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « dommage corporel ».
- Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matchs. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci dessus.

#### **Possibilité de souscrire aux garanties complémentaires si adhésion à la garantie de base « Assurance Dommage Corporel »**

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10000 € / sinistre	20000 € / sinistre	30000 € / sinistre
Capitaux invalidité permanente en cas d'accidents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière ( durée maxi. 360 jours )	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	100% du régime conventionné de la SS
Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	5 €	8 €	15 €

Pour obtenir plus de renseignements sur les garanties complémentaires, vous pouvez consulter la "Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT" présente sur l'espace assurance du site fédéral.

#### **Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :**

- Je souhaite souscrire** la garantie complémentaire **Bronze, Argent ou Or** ( **barrer les mentions inutiles** ) qui complètera, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2021/2022 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.
- Je ne souhaite pas souscrire** cette garantie complémentaire.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site fédéral dans la rubrique "Jouer", sous-menu "Licences", onglet "Assurance", <http://www.fftt.com/site/jouer/licences/assurance>

Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT.

# CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

## Recommandations de la commission médicale :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
  - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R4127-28 du code de la santé publique)
- Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

### Adultes :

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë,
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiaque évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débiter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

### Jeunes :

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table,
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance ; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

## Certificat médical

Je soussigné,

Docteur : \_\_\_\_\_ N° Ordre : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné M. : \_\_\_\_\_

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin :

# Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille  un garçon

Ton âge:  ans

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		Oui	Non
<b>Durant les 12 derniers mois :</b>			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)</b>			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui :</b>			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents :</b>			
22	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? <small>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.**

## ATTESTATION

( Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence )

Je soussigné :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire

**Le présent formulaire définit les conditions auxquelles son signataire peut accéder aux installations de son club dans le contexte de sortie du confinement instauré en raison de la crise sanitaire COVID-19. Cette possibilité d'accès et les engagements pris par la signature de ce formulaire sont exclusivement réservés aux membres du club titulaires d'une licence en cours de validité à l'exclusion de toute autre personne.**

**PAR LA PRÉSENTE :**

- Il atteste avoir été informé que le club s'est engagé à respecter les mesures édictées par le gouvernement pour freiner la diffusion du Covid-19 tout au long de la crise sanitaire actuelle ;
- Il reconnaît que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection le Club ne peut lui garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19 ;
- Il s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de sa santé et de celle des autres personnes présentes dans l'enceinte sportive du club, notamment en respectant les gestes barrière ci-après rappelés ;
- Il s'engage à respecter les mesures de protection obligatoires ainsi que les mesures de protection préconisées par le gouvernement et en particulier celles édictées par le ministère des sports ;
- Il s'engage également à respecter les obligations édictées par la Fédération Française de Tennis de table pour aménager la pratique du tennis de table en club ainsi que les modalités mises en place par le club pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle. Ces obligations fédérales sont consignées dans le « Protocole de sortie de confinement de la FFTT dans les clubs » annexé au présent formulaire.

**Nom et prénom du membre :**

**Numéro de licence :**

**Pour les mineurs nom et prénom du responsable légal :**

**Atteste avoir pris connaissance du Protocole de sortie de confinement de la FFTT**

**Date :** .....

**Signature (du membre majeur ou du responsable légal pour les membres mineurs) :**





Rue des Noës Davy - 14500 VIRE

## ATTESTATION DE LECTURE ET D'ACCEPTATION

### DU REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION USMV TENNIS DE TABLE

Le règlement intérieur de l'association USMVire TENNIS DE TABLE est disponible sur le site internet de l'association à l'adresse suivante <https://usmvtt.sportsregions.fr/>  
Chaque membre adulte ou représentant légale pour les mineurs doit compléter et signer ce document attestant de la lecture et de l'acceptation de ce règlement intérieur. Sans cette attestation signée, les membres adultes ou enfant concernées se verront refuser la demande de licenciement. Attestation à compléter et à rendre format papier aux membres du bureau, aux encadrants ou par mail à l'adresse suivante : usmvtt@gmail.com

Je soussigné(e).....

Membre adulte

Représentant légal de mineur (renseigner le nom et prénom du ou des enfants)

Nom et prénom : .....

Nom et prénom : .....

Nom et prénom : .....

atteste avoir lu le règlement intérieur de la section USMVire Tennis de Table et l'accepte sans réserves.

Fait à :..... Le:.....

Signature: .....



## Informations concernant le/la jeune licencié(e)

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

### Contact des parents :

#### **Père**

Nom : .....

Profession : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

#### **Mère**

Nom : .....

Profession : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

### Maladie(s) connue(s) de l'enfant :

.....

### Régime alimentaire spécifique ou allergie(s) connues :

(partage d'un goûter collectif / convivial entre les jeunes licenciés avant les périodes de vacances scolaire)

.....



## Autorisation parentale Droit à l'image

Je soussigné(e) ..... Père, Mère, Représentant légal (1)

Autorise

N'autorise pas

La diffusion d'images de mon enfant : ..... (2)

sur le site Internet et la page Facebook de l'USM Viroise TT.

Fait à....., le .....

Signature :

(1) : rayer les mentions inutiles

(2) : indiquer le nom et prénom du joueur licencié (une autorisation par enfant)