



TBSMC – Ton Bad à Spay Min Club

BULLETIN D'INSCRIPTION – SAISON 2018/2019



INFORMATIONS PERSONNELLES (à remplir en MAJUSCULES)

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_| SEXE : FEMININ MASCULIN

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : |_|_|_|_|_| VILLE :

TEL FIXE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| PORTABLE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-MAIL :

PROFESSION (facultatif) :

CRÉNEAUX

Créneaux de Septembre à Juin, au Gymnase Fernand TAVANO, Rue du 19 Mars 1962, 72700 Spay

LUNDI		MARDI		MERCREDI		VENDREDI	
18h30 > 20h30	20h30 > 22h30	16h45 > 18h		18h > 19h30	18h > 20h	18h30 > 20h30	20h30 > 22h30
Adultes* (20 pers)	Adultes* (40 pers)	G1 : 7-10 ans (14 pers) G2 : 10-14 ans (18 pers)		10 à 16 ans (16 pers)	Jeunes* et Adultes*	Jeunes* (Adultes si place)	Adultes* (Jeunes si place)
Entraînement Loisirs	Entraînement Compétition	Ecole Badminton Jeunes*		Top Jeunes*	Jeu libre	Jeu libre	Jeu libre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G1 <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 seul choix de créneau encadré				Plusieurs choix possibles			
Licence unique à 110€ (100€/pers pour les familles de 3 personnes minimum ou pour les demandeurs d'emploi sur justificatif)							

*Jeunes : jusqu'à 15 ans inclus

*Adultes : 16 ans et +

PARTICIPATION AUX INTERCLUBS (optionnel, pour les 16 ans et +)

Les interclubs sont l'occasion de progresser en découvrant la compétition grâce à la convivialité d'une équipe, et se déroulent sur 5 dimanches dans l'année. Vous retrouverez tous les détails et les dates sur la page suivante intitulée « Participation aux Interclubs ».

Je souhaite participer aux Interclubs : OUI NON

REGLEMENT, DROIT A L'IMAGE, ASSURANCE ET CONTROLES ANTIDOPAGE

REGLEMENT INTERIEUR

Le soussigné certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du TBSMC (disponible sur www.spay-badminton.fr) et s'engage à le respecter

DROIT A L'IMAGE

Le soussigné autorise l'utilisation de son image ou de celle de l'enfant mineur prise dans le cadre des manifestations et animations encadrées par le club.

Si vous refusez cette utilisation, cochez cette case :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET ACCIDENT CORPORELS

Le soussigné déclare adhérer à l'assurance « Responsabilité civile et accidents corporels » proposée par la Fédération Française de Badminton et incluse dans la licence, et avoir pris connaissance des garanties complémentaires et informations relatives à la notice d'assurance.

CONTROLES ANTIDOPAGE

Le soussigné déclare avoir pris connaissance qu'il peut être soumis à des contrôles antidopage auxquels il ne pourra pas se soustraire ou s'opposer comme stipulé dans le Code du Sport – Titre III, articles L.232-10 et L232-12.

AUTORISATION PARENTALE (obligatoire pour les mineurs)

Je soussigné, _____ agissant en qualité de père, mère, tuteur, tutrice, autorise mon enfant susnommé à subir conformément à la loi, les prélèvements biologiques en cas de contrôle antidopage (Code du Sport – Titre III, articles L.232-10 et L232-12).

DOCUMENTS A FOURNIR / REGLEMENT DE LA COTISATION

- Règlement de la cotisation : 110€ (100€/pers pour les familles de 3 personnes minimum ou pour les demandeurs d'emploi sur justificatif)
Moyens de paiement (cochez la ou les case(s) correspondante(s)) :
 Chèque, Espèces, Virement (RIB sur le site), Chèque Vacances ANCV, Coupon Sport ANCV, Bon Temps Libre CAF
- Pour toute nouvelle inscription ou mutation un certificat médical de la fédération (voir pages suivantes), avec la mention « **Badminton en compétition** » pour pouvoir participer aux interclubs ou tournois (valable 3 ans)
- Pour une réinscription, l'attestation FFBAD « QS-SPORT » (pages suivantes) dûment rempli (ou un certificat médical)
- Si vous souhaitez une facture (envoyée par mail une fois le règlement total effectué) cochez cette case :

Fait à : _____	Signature de l'inscrit	Signature du représentant légal (si mineur)
Le: ____/____/____		
USAGE INTERNE AU CLUB – NE RIEN SAISIR : € au trésorier <input type="checkbox"/> Saisie Dolibarr <input type="checkbox"/> Poona <input type="checkbox"/> Par :		



TBSMC – Ton Bad à Spay Min Club

AUTORISATION PARENTALE – SAISON 2018/2019



Je soussigné, _____
agissant en qualité de père, mère, tuteur, tutrice, du ou des enfant(s) :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Autorise mon(mes) enfant(s) à participer à l'activité sous la responsabilité du personnel d'encadrement OUI NON

Autorise l'Animateur Responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de(s) l'enfant(s) OUI NON

Souhaite si possible la consultation du Médecin suivant :

Dr : _____ Ville du cabinet : _____

Souhaite que soit contacté en cas d'urgence les personnes suivantes :

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Autorise mon(mes) enfant(s) à être transporté par un tiers OUI NON

Autorise mon(mes) enfant(s) à quitter l'activité en toute autonomie (seul) à la fin des séances OUI NON

Si NON, sera(ont) pris en charge à la fin des séances par l'une des personnes suivantes

Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____ Tel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____ Tel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____ Tel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____ Tel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

FONCTIONNEMENT DES COMPETITIONS :

Lors d'une compétition, l'enfant jouera généralement soit le samedi ou le dimanche en simple, et parfois les 2 jours en double. Cela peut varier selon le nombre d'inscrits à la compétition.

Il est donc très important de bien prendre conscience, qu'une inscription est un engagement à respecter. Le non-respect de cet engagement (sauf justificatif : certificat médical ...) nuit à l'image du joueur, de son club et surtout interdit le joueur de 2 mois de compétition voir 6 mois en cas de récidive. Dans ce cas, les parents payeront l'amende de 15 euros.

Pour l'école de badminton, le mercredi, le jeune s'engage à venir régulièrement et à prévenir en cas d'absence. Il pourrait être exclu après plusieurs absences sans motif.

Le: ____ / ____ / ____

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :



TBSMC – Ton Bad à Spay Min Club

PARTICIPATION AUX INTERCLUBS – SAISON 2018/2019



ENGAGEMENT DES JOUEURS

POUR PERMETTRE LE BON DEROULEMENT DES INTERCLUBS AU FIL DE L'ANNEE, IL SERA DEMANDE AUX JOUEURS QUI PARTICIPENT AUX INTERCLUBS DE :

- Fournir son dossier d'inscription complet (prise de licence et certificat médical)
- Prendre connaissance dès le mois de septembre du calendrier des rencontres afin de pouvoir se rendre disponible au maximum
- Assurer une présence régulière aux entraînements
- Utiliser correctement et ranger le matériel (volants, poteaux, filets) mis à disposition par le club à la fin de chaque entraînement.
- Respecter ses partenaires, les adversaires et les officiels
- S'investir avec un état d'esprit collectif et dans l'intérêt des équipes du club
- Etre motivé à faire gagner son équipe en donnant le meilleur de soi
- Donner une bonne image du club, sur et en dehors du terrain
- Participer à l'installation et au rangement de la salle (à domicile)
- Porter la tenue officielle du club sur chaque match d'interclubs
- Donner la priorité à l'Interclubs par rapport à un tournoi individuel privé auquel il est susceptible de s'inscrire
- Etre disponibles aussi bien à domicile qu'à l'extérieur
- Prévenir au plus tôt et systématiquement son capitaine de ses éventuelles indisponibilités
- Se déplacer, même pour un seul match, pour l'intérêt de l'équipe et du club
- Arriver à l'heure tant lors des interclubs que lors des entraînements
- Rester jusqu'à la fin de la rencontre pour participer au verre de l'amitié, et encourager ses partenaires
- Ne pas remettre en question les consignes des entraîneurs et capitaines d'équipes
- Honorer chacune des sélections qui lui sont proposées, y compris si c'est pour jouer dans une équipe inférieure à celle espérée, ou pour jouer un match « sacrifice » où chaque point compte pour le résultat final en cas de 4/4. (qui ne doit-être en aucun cas perçu comme dégradant ou insultant)

POUR LE CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL

- Se rendre disponible pour la majorité des rencontres de son équipe
- Contribuer, à la demande de son capitaine, à la buvette
- Se rendre disponible en cas de besoin pour monter/descendre dans une autre équipe

POUR LE CHAMPIONNAT NATIONAL/REGIONAL

- Se rendre disponible pour chaque week-end de compétition (play-off et barrages compris)
- Participer à l'approvisionnement de la buvette (à domicile)

DATES DES RENCONTRES

Cocher le(s) championnat(s) qui vous intéresse(nt), ainsi que les dates pour lesquelles vous êtes disponibles

MOIS / ANNÉE	JOUR	CHAMPIONNAT DÉPARTEMENTAL (D3) <input type="checkbox"/>	CHAMPIONNAT RÉGIONAL (R3) <input type="checkbox"/>	CHAMPIONNAT NATIONAL (N3) <input type="checkbox"/>
Septembre 2018	Samedi 22			Journée 1 <input type="checkbox"/>
Octobre 2018	Samedi 13			Journée 2 <input type="checkbox"/>
Novembre 2018	Samedi 10			Journée 3 <input type="checkbox"/>
	Dimanche 11	Journée 1 <input type="checkbox"/>	Journée 1 <input type="checkbox"/>	
Décembre 2018	Samedi 01			Journée 4 <input type="checkbox"/>
	Dimanche 02		Journée 2 <input type="checkbox"/>	
	Samedi 15			Journée 5 <input type="checkbox"/>
	Dimanche 16	Journée 2 <input type="checkbox"/>	Journée 3 <input type="checkbox"/>	
Janvier 2019	Samedi 05			Journée 6 <input type="checkbox"/>
	Samedi 26			Journée 7 <input type="checkbox"/>
	Dimanche 27	Journée 3 <input type="checkbox"/>	Journée 4 <input type="checkbox"/>	
Février 2019	Samedi 23			Journée 8 <input type="checkbox"/>
Mars 2019	Samedi 16			Journée 9 <input type="checkbox"/>
	Dimanche 17	Journée 4 <input type="checkbox"/>	Journée 5 <input type="checkbox"/>	
Avril 2019	Samedi 6			Journée 10 <input type="checkbox"/>
	Dimanche 7	Journée 5 <input type="checkbox"/>	Journée repli si besoin <input type="checkbox"/>	
Mai 2019	Samedi 4			Phases Finales <input type="checkbox"/>
	Dimanche 5		Barrages si nécessaire <input type="checkbox"/>	
TOTAL		5 Journées	5 Journées (+1 si barrages)	10 Journées + Phases Finales

INSCRIPTION AUX INTERCLUBS

Je soussigné(e) _____ m'engage à participer aux interclubs en tant que joueur de « Ton Bad à Spay Min Club », et à respecter la présente charte.

Le: ____ / ____ / ____	Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :
USAGE INTERNE AU CLUB – NE RIEN SAISIR : Participation Interclub + dates dans Dolibarr <input type="checkbox"/> Par :	



GdB

Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

Formulaire 1

adoption :
entrée en vigueur : 01/09/2017
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 2.1.F1-2016/1
nombre de pages : 1

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBAD rappelle l'utilité:

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBAD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le à
*(Signature du joueur ou de son représentant légal,
précédée de la mention « lu et approuvé »)*

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom Prénom
né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du sport ou du badminton, y compris en compétition.

Fait le à Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBAD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club qui le conservera



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :