





# TBSMC – Ton Bad à Spay Min Club

## AUTORISATION PARENTALE – SAISON 2020/2021



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 récurrence. 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 2020/2021



### 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)
- Se rendre disponible pour la majorité des rencontres de son équipe
- Se rendre disponible pour chaque week-end de compétition (play-off et barrages compris)
- Participer à l'approvisionnement de la buvette (Ch. Régional à domicile)
- Se rendre disponible en cas de besoin pour monter/descendre dans une autre équipe

### DATES DES RENCONTRES

Les journées de report seront utilisées en cas de problème sur l'organisation d'une journée de championnat départemental et régional

DATES		CHAMPIONNAT DÉPARTEMENTAL (D1-D3)	CHAMPIONNAT RÉGIONAL (R3)	CHAMPIONNAT NATIONAL (N3)
Samedi	19	Septembre		Journée 1
Samedi	10	Octobre		Journée 2
Samedi	07	Novembre		Journée 3
Dimanche	08	Novembre	Journée 1	Journée 1
Samedi	28	Novembre		Journée 4
Dimanche	29	Novembre	Journée 2	Journée 2
Samedi	19	Décembre		Journée 5
Dimanche	20	Décembre	Journée de report si nécessaire	Journée de report si nécessaire
Samedi	09	Janvier		Journée 6
Dimanche	10	Janvier	Journée 3	Journée 3
Samedi	30	Janvier		Journée 7
Dimanche	31	Janvier	Journée 4	Journée 4
Samedi	27	Février		Journée 8
Dimanche	28	Février	Journée de report si nécessaire	Journée de report si nécessaire
Samedi	20	Mars		Journée 9
Dimanche	21	Mars	Journée 5	Journée 5
Samedi	10	Avril		Journée 10
Dimanche	11	Avril	Journée de report si nécessaire	Journée de report si nécessaire
Samedi	08	Mai	Barrages le cas échéant	Barrages le cas échéant
Dimanche	09	Mai	Barrages le cas échéant	Barrages le cas échéant
				Phases finales
				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.

Merci de donner votre taille de T-Shirt : XS , S , M , L , XL , XXL

Le: ____ / ____ / ____	Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :
------------------------	--

USAGE INTERNE AU CLUB – NE RIEN SAISIR : Participation Interclub dans Dolibarr  Par :



GdB

# Certificat médical

de non contre-indication

## Formulaire obligatoire

### Formulaire 1

adoption :  
entrée en vigueur : 01/09/2017  
validité : permanente

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***

## Questionnaire QS-SPORT – Cerfa N°15699\*01

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

**IL N'EST PAS A REMETTRE AU CLUB.  
SI VOUS AVEZ REPONDU « NON » A TOUTES LES QUESTIONS  
MERCİ DE REMPLIR L'ATTESTATION EN PAGE SUIVANTE**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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 :