



TT MONTGERMONT

TENNIS DE TABLE MONTGERMONT

SAISON 2020 - 2021

Les bulletins d'inscription, certificats médicaux (ou attestations si CM de moins de 3 ans) et les règlements des cotisations sont à nous retourner pour le vendredi 04 septembre 2020 au plus tard (sauf cas particuliers).

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ N° licence (si renouvellement) : _____

[pour les jeunes, identité et coordonnées d'un responsable : _____]

Adresse : _____

N° téléphone portable : _____ N° tél fixe : _____

Bulletin d'inscription
à remettre à :

**Clément MICHEL
ou Julien HUBERT
pour les seniors**

**Gwendal GAUDIN
pour les jeunes**

Profil d'adhésion au TTM :

- Jeune (avec entraînement dirigé le lundi 18h15-19h45) ; **90€**
- Senior (avec licence compétition, mardi ou vendredi, 20-23h
+ entraînements mardi 20-22h & vendredi 17-19h) ; **90€**
- Loisir, **45€** membre sympathisant non-joueur, **10€**

- Options :**
- Maillot du club 2020 (senior) ; **+ 10€**
 - Inscription aux tournois intersecteurs (jeunes) ; **gratuite**
 - Inscription au Critérium fédéral (jeunes) ; **+15€**
(modalités des compétitions jeunes à discuter en amont avec l'encadrant)

Chèque à l'ordre du Tennis de
Table de Montgermont (TTM)

Montant du chèque : _____ €

⚠️ certificat ou attestation
médical(e) à joindre
obligatoirement



ATTESTATION

(coupon à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour (le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité) et atteste 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 FFFT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFFT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ___/___/___

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

> Cette attestation peut servir à prolonger un certificat médical de moins de 3 ans qui a été fourni au club dans le passé et qui n'a pas déjà été prolongé plus de deux fois. Il est possible de la remplir si et seulement si vous avez répondu NON à toutes les questions de l'auto-questionnaire fourni au dos (partie gauche) du présent document. Dans le cas contraire, vous devez obligatoirement faire remplir un certificat médical par un médecin avec la possibilité d'utiliser celui qui est fourni au dos (partie droite) de ce document.

/!\ Ce questionnaire est indicatif et doit vous permettre d'évaluer si vous devez ou non prévoir une visite médicale pour obtenir un nouveau certificat autorisant la pratique du tennis de table en compétition (et donc aussi en loisir), vous n'êtes en aucun cas obligé de cocher les cases avant de rendre le bulletin d'inscription qui est au dos, l'association de ces documents n'a été faite que dans une volonté d'économie de papier !



N° 20-10

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si vous avez un certificat médical datant de moins de 3 ans, et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté". Un certificat médical ne peut être prolongé plus de 2 fois avec un questionnaire de santé.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :		Oui	Non
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 ?	<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"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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 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.

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

Si vous n'avez pas la possibilité de remplir l'attestation de prolongation de votre certificat médical, vous pouvez faire remplir celui qui est ci-dessous par un médecin.

COMITE D'ILLE-ET-VILAINE DE TENNIS DE TABLE
13b Avenue de Cucillé – 35065 RENNES CEDEX

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL

Je soussigné, docteur en médecine, certifie avoir examiné :

NOM : Prénom :

Né(e) le : Club :

et n'ayant constaté, ce jour, aucun signe semblant contre-indiquer la pratique du Tennis de Table, **en compétition.**

Cachet du Médecin

Le / /
Signature du Médecin

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ

Nom : Prénom :

N° de Licence : (Si licencié la saison dernière)

Nom de l'association **TTM (Tennis de table Montgermont)** n° 03 35 **00 63**

Saison : 20..... / 20.....

Date et Signature