

Bulletin d'inscription ASM Badminton Saison 2017 - 2018

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Parents : E-mail :@.....

Tél. Dom. : Portable Père: Portable Mère :

Portable : Profession :

Personne à joindre en cas d'urgence Portable.....

Horaires et nature des créneaux

Lundi	17h00 - 19h Entraînement jeunes encadré	19h - 20h45 Entraînement compétition adultes	20h45 - 22h30 Loisir pour tous
Mercredi	17h00 - 18h30 Mini bad (-10ans)	18h15 - 19h30 Entraînement jeunes encadré	19h30 - 20h45 Entraînement compétition adultes
Vendredi		20h00 - 21h Entraînement jeunes encadré ou jeunes loisir	21h00 - 24h Compétitions interclubs & Loisir pour tous
Samedi		10h - 12h Loisir pour tous	
Dimanche	10h30 - 12h Loisir pour tous (famille)	14h - 18h Loisir pour tous (sur demande)	

Une séance d'essai est offerte pour découvrir le badminton et le fonctionnement du club. Le dossier complet est obligatoire pour jouer dès la 2ème séance.

Pour la validation de votre inscription, vous devez obligatoirement fournir :

Le certificat médical (modèle joint à faire remplir par votre médecin)

Joindre 1 enveloppe timbrée, et une photo

Joindre le règlement de votre adhésion

140 € (Créneau encadré sauf minibad) et 120 € (Loisirs) par chèque libellé à l'ordre de ASM Badminton (-10€ à partir de la 2ème inscription dans une même famille).

Prise en charge par le club de l'inscription à 5 tournois individuels adultes.

Volants à la charge du joueur pour les tournois individuels.

RENSEIGNER le questionnaire de santé QS SPORT joint. Si vous avez répondu non à toutes les questions, indiquez nous

Certificat médical de moins de 3 ans fourni au club **Oui Non Si réponse négative, merci de fournir un certificat médical.**

Compléter, dater et signer le présent bulletin d'inscription :

Je soussigné(e) : Nom (Père) : Prénom :

Nom (Mère) : Prénom :

Père, Mère, personne exerçant l'autorité parentale sur : Nom.....Prénom.....

- Déclare adhérer à l'assurance** « responsabilité civile et accidents corporels » proposée avec la licence par la FFBA et avoir pris connaissance des garanties complémentaires dans le « livret du licencié »,
- Autorise** le Président ou toute personne déléguée par ce dernier **à faire pratiquer tout soin médical d'urgence** (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté,
- Concède à l'association le droit à l'image de l'enfant** sans contre partie de rémunération, l'association s'engageant à exercer ce droit dans la stricte limite de ses besoins et à des fins non-commerciales (articles de presse, sites web, tracts, etc.),
- Décharge de toute responsabilité** l'association, ainsi que tous cadres, joueurs, ou parents de joueurs qui assureraient le déplacement en véhicule automobile en cas d'accident de la circulation, ceci dans le cadre des déplacements pour entraînements, formations ou compétitions,
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club**, et des consignes de sécurité pour pratiquer le badminton (équipement, certificat médical...) en loisir ou en compétition. Je m'engage à les respecter et dégage l'ASM de toute responsabilité en cas de non-respect.
- M'engage à ce que mon enfant**, inscrit dans une compétition organisée dans sa catégorie, **participe à cette compétition** pour laquelle le club a engagé des frais d'inscription. Je reconnais que tout manquement non-justifié pourra conduire le club à prendre des mesures jugées adaptées.
- Autorise mon fils (ma fille) à quitter seul le gymnase** après l'entraînement de badminton oui non

Lu et approuvé.....

Date

et

signature

.....

Partie réservée au club

Date :/...../..... Paiement en espèces : €

Règlement chèque : €

Autre..... : €

Nom
Prénom
Date de naissance



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.

Certificat d'Aptitude à la Pratique du Badminton



GdB

Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

ANNEXE 1 - Formulaire 1

adoption : CA du 22/03/2014
entrée en vigueur : 01/09/2014
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 2.1.F1-2013/1
nombre de pages : 1

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT 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.

Le **consensus médical** insiste sur la nécessité :

- 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, 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 et 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 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.