



## Bulletin d'inscription ASM Badminton **Saison 2022 - 2023**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

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

Merci de fournir une adresse email **valide et active**, afin de bien recevoir toutes les infos du club (inscriptions aux tournois, alerte en cas de cours annulé...).

Tél. Dom. : ..... Portable : .....

Portable parent 1 (préciser) : .....

Portable parent 2 (préciser) : .....

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

*3 séances d'essai sont offertes pour découvrir le fonctionnement du club.*

*Le dossier complet est obligatoire pour jouer dès la 4<sup>e</sup> séance.*

### Partie réservée au club

Licence réceptionnée par :

Date : . . / . . / . .

Paiement en espèces :	€
Règlement par chèque :	
• Chèque N°1	€
• Chèque N°2	€
• Chèque N°3	€
Réduction 2 <sup>e</sup> licence famille (-20€)	€
Réduction 3 <sup>e</sup> licence famille (-40€)	€
Réduction licence 2 <sup>e</sup> semestre (-40€)	€
Carte 0-25 ans (Montlouis-sur-Loire)	€
Pass-Sport	€
Yeps	€
Coupons Sport	€
Coupons Super U	€

N° carte :

N° YEPS :

Total licence

**130 €**

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

- Certificat médical (pour les + 18 ans uniquement) / questionnaire de santé (pour tous) :
  - vous avez un certificat médical de moins de 3 ans, vous devez uniquement compléter le formulaire de santé
  - vous n'avez pas de certificat médical de moins de 3 ans, vous devez compléter le questionnaire ET fournir un certificat médical
  - vous avez répondu «oui» à une des questions du questionnaire, vous devez fournir un certificat médical.
- Le règlement de votre adhésion :
  - 130 € en liquide ou par chèque libellé à l'ordre de ASM Badminton
  - 110 € pour la 2e licence du même foyer
  - 90 € à partir de la 3e licence du même foyer
  - 90 € pour une licence prise à partir du 1<sup>er</sup> février 2023.

**Prise en charge par le club de l'inscription au Pacminton (tournoi organisé par le club), aux Championnats ainsi qu'à 2 tournois individuels adultes. Volants fournis pour les entrainements et créneaux loisirs.**

**Volants à la charge du joueur pour les tournois individuels.**

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

Je soussigné(e), responsable parental :

Nom : ..... Prénom : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Père, Mère, personne exerçant l'autorité parentale sur :

Nom ..... Prénom .....

1. 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 »,
2. 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'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté,
3. 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..),
4. 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,
5. 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.
6. 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.
7. Autorise mon fils / ma fille à quitter seul(e) le gymnase après l'entraînement de badminton  Oui  Non
8. Les informations recueillies (téléphone, mail) me concernant peuvent être utilisées à des fins internes au club par le secrétaire du club ou par les membres du bureau afin de permettre la diffusion des informations du club (créneaux fermés, manifestation à venir...).

Lu et approuvé ..... Date et signature .....



## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<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 :