



## DOSSIER INSCRIPTION SAISON 2019-2020

### Documents à fournir :

- Fiche d'information avec l'autorisation parentale pour les mineurs
- Pour les nouveaux adhérents : **le certificat médical** de non contre-indication à la pratique du tennis de table (avec la mention « en compétition » pour les licences traditionnelles), daté au maximum du 1<sup>er</sup> juillet 2019
- Pour les renouvellements de licence : si votre dernier certificat médical a été délivré en **2016** alors il est à renouveler pour la saison 2019-2020. En effet, les certificats médicaux ont une durée de vie de 3 ans s'ils sont suivis de 2 renouvellements de licence. Si votre certificat médical est encore valide alors vous devez compléter **le questionnaire médical ci-joint**
- Règlement : **chèque, espèce, chèques vacances et coupons sport** (pour les 8-15 ans bénéficiaires de l'allocation de rentrée scolaire). Vous avez également la possibilité de régler **par virement bancaire** :



Identifiant national de compte bancaire - RIB				
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	37360	00010088202	10	EUR

→ Merci de préciser le **prénom** + le **NOM** du licencié(e)

Tarifs cotisations 2019-2020			
TRADITIONNELS (compétitions)	Prix Critérium Fédéral	Prix adhésion	Total Licence avec Critérium Fédéral
Poussins (moins de 9 ans)	25€	115€	140€
Benjamins (moins de 11 ans)		120€	145€
Minimes (moins de 13 ans)	25€	135€	160€
Cadets (moins de 15 ans)		140€	165€
Juniors (moins de 18 ans)		145€	170€
Séniors et Vétérans (plus de 18 ans)	40€	135€	175€
Féminines (tous âges)	Selon la catégorie d'âge	95€	
PROMOTIONNELS (sans compétitions)	Prix Critérium Fédéral	Prix adhésion	Total Licence avec Critérium Fédéral
Babying (3 à 7 ans)		60€	
Adultes Messieurs & Dames		90€	
Retraités du mardi après-midi		25€	
EXTERIEURS (licencié dans un autre club)	Prix Critérium Fédéral	Prix adhésion	Total Licence avec Critérium Fédéral
Extérieur club		50€	

❖ **AUTRES COMPETITIONS CLUB** (ex : Coupe d'Eure & Loir, Finales Individuelles, Finales par classement, Coupe Vétérans, Coupe Mixte, etc.) : **prise en charge par le club**

❖ **Remises familles nombreuses** = 5% pour 2 adhérents et 10% pour 3 adhérents et plus (même famille)

❖ Avantages proposés par les sponsors du LACTT :

→ CREDIT MUTUEL de Luisant : **remise sur la licence en cas d'ouverture de compte ou si compte existant**

→ AXA ASSURANCE Dominique FILLON : **assurance scolaire offerte + remise substantielle sur les contrats d'assurance voiture, maison et autre**

❖ Pour toute facilité de paiement, contactez **Aurore BONSERGENT (06 27 05 87 31 ou [aurore.bonsergent@gmail.com](mailto:aurore.bonsergent@gmail.com))**.



Entraînements saison 2019-2020 <i>(horaires susceptibles d'évoluer suivant les inscriptions)</i>						
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
9h00 - 17h00 Administratif	9h00 - 14h00 Administratif	9h00 - 10h30 MOINS DE 9 ANS & DETECTION (encadré)	9h00 - 17h00 Administratif	9h00 - 17h00 Administratif		8h00 - 14h30 Championnat par équipes régional
	14h00 - 16h30 RETRAITES (non structuré)	10h30 - 12h00 DETECTION (encadré)				
17h15 - 18h45 MOINS DE 13 ANS (encadré)	17h15 - 18h45 MOINS DE 13 ANS (encadré)	17h00 - 18h30 PLUS DE 13 ANS & ESPOIRS (encadré)	17h15 - 18h45 MOINS DE 13 ANS (encadré)	17h15 - 18h45 MOINS DE 13 ANS (encadré)	13h00 - 21h00 Critérium Fédéral jeunes - Championnat par équipes jeunes - Championnat national seniors	
18h45 - 20h15 PLUS DE 13 ANS (encadré)	18h45 - 20h15 PLUS DE 13 ANS (encadré)	18h30 - 20h00 GROUPE ESPOIRS (encadré)	18h45 - 20h15 PLUS DE 13 ANS (encadré)	18h45 - 20h15 PLUS DE 13 ANS (encadré)		
20h30 - 22h00 SENIORS (structuré)	20h30 - 22h00 SENIORS (structuré)	20h00 - 22h30 COMPETITION SENIORS DEPARTEMENTAUX (non structuré)	20h00 - 22h30 COMPETITION SENIORS REGIONAUX (non structuré)	20h00 - 24h00 Championnat par équipes départemental		

- ⇒ **HORAIRES VACANCES ETE** : salle réouverte depuis le **mardi 06/08/19** et elle le sera tous les mardis & jeudis du mois d'Août de 19h00 à 22h00 (en présence d'un adulte) : ouverture prévue par Mickaël LECORRE. Possibilité de s'inscrire dès le mois d'Août **si REGLEMENT + CERTIFICAT MEDICAL fourni**.
- ⇒ **REPRISE DES SEANCES DIRIGÉES** le **lundi 02/09/18** sous la direction de Mickaël LECORRE ([mickalc@hotmail.fr](mailto:mickalc@hotmail.fr) ou 06 86 20 71 59). FORUM DES ASSOCIATIONS et TOP LUISANTAIS le samedi 07/09/19.
- ⇒ Les commande de matériel (WACK SPORT) sont à adresser à Alain LEBRETON ([alain@lebreton-ma.fr](mailto:alain@lebreton-ma.fr))

## FICHE D'INFORMATIONS SAISON 2019-2020

**NOM** : ..... **Prénom** : ..... **Date de naissance (jj/mm/aaaa)** : .....

**Adresse** : .....

**Code Postal** : ..... **Ville** : .....

**@** : .....

① **Fixe** : ..... ① **Mobile du joueur (se)** : .....

① **Mobile du papa** : ..... ① **Mobile de la maman** : .....

**N° de licence (pour les renouvellements uniquement)** : .....

**Cotisation 2019-2020**: ..... **Montant à régler** : .....

**Si paiement différé, précisez les dates d'encaissement des chèques.**

1. ----- 2. ----- 3. -----



**Pour les traditionnels, désirez-vous participer au critérium fédéral (4 tours) ? OUI /NON**

Merci d'indiquer si vous souhaitez un équipement du club : équipement obligatoire en compétition

Équipement	Tailles possibles	Taille choisie	Quantité	Prix unitaire	Total
Tee-shirt jeunes	Taille (de 7/8 ans à M)			13,00€	
Maillot adultes	Taille (de XXS à XXXL)			17,00€	
Short	Taille (de S à XXL)			11,00€	
Survêtement	Taille (de S à XXL)	<b>RUPTURE DE STOCK</b>		27,00€	
<b>MONTANT TOTAL :</b>					

**Comment avez-vous découvert le club :**

Entourage ? « Portes ouvertes » ? Animation à l'école ? Site Internet ? Mairie de Luisant ? Autre : .....

**Souhaiteriez-vous occuper une fonction au sein du club (dirigeant, arbitrage, coaching, etc.) ? OUI / NON**

**N'hésitez pas à nous aider dans le cadre d'une action sponsoring pour le club :**

Entreprise : ..... Contact : .....  
Le LACTT revêt la qualité **d'organisme d'intérêt général** ayant un caractère sportif au sens de articles 200-1b et 238bis-1a du CGI. Le club est en mesure de **délivrer à ses donateurs (particuliers / entreprises) des certificats fiscaux**. Vous pouvez **aider à la pérennisation du club (100 adhérents et 1 éducateur sportif)**.

**Frais de déplacement :** Tout **don entraîne une déduction sur les revenus avant imposition** en fonction de la dotation et des revenus imposables du donateur (même fonctionnement que pour les « Resto du Cœur »).

**Droit à l'image :** Si vous êtes pris en photo dans le cadre d'une compétition sportive ou d'une manifestation, autorisez-vous le club à utiliser ses photos en interne (site Internet, newsletter, affiches...) : OUI / NON

**Protection des données :** j'autorise le club à utiliser en interne uniquement mon email pour les convocations aux compétitions, les emailings et la promotion des événements : OUI / NON

Les informations de cette fiche d'inscription sont seulement à usage de la direction de l'association. Je soussigné certifie l'exactitude des renseignements et m'engage à respecter le fonctionnement du club.

Date : ..... Signature : .....

## AUTORISATION PARENTALE SAISON 2019-2020

Je soussigné, Madame / Monsieur .....résidant au .....autorise notre fils / fille .....à pratiquer le Tennis de Table en compétition.

Nous autorisons également les responsables de la section de Tennis de Table de Luisant à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence et/ou d'accident.

Personnes à contacter en cas d'accident :

- Mère : ..... Téléphone : .....
- Père : ..... Téléphone : .....

Fait à : ..... Le : ..... Signature : .....



## 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 inexplicquée ?	<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"/>
<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"/>

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 atteste 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.**



## ATTESTATION

(coupon à découper et 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 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

⇒ Attestation de questionnaire de santé si **Certificat médical postérieur au 01/07/17**. Le licencié ou son représentant légal (pour les mineurs) doit signer et dater le coupon de l'attestation