



INSCRIPTION SAISON 2020-2021

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^{er} juillet 2020
- Pour les renouvellements de licence : si votre dernier certificat médical a été délivré en **2017** alors il est à renouveler pour la saison 2020-2021. 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 SAISON 2020-2021

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
Babyping (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€	

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

❖ Pour toute facilité de paiement, merci de contacter la **Présidente** Aurore BONSERGENT (Mobile : 06 27 05 87 31 et Mail : aurore.bonsergent@gmail.com).

AUTRES COMPETITIONS CLUB : 1 seule compétition prise en charge par le club parmi la Coupe d'Eure & Loir, les Finales Individuelles, les Finales par classement, la Coupe Vétérans, la Coupe Mixte, etc.)

Le LACTT revêt la qualité **d'organisme d'intérêt général**. Le club est donc en mesure de **vous délivrer un certificat fiscal (66% du don déductible des impôts)**. Vous pourrez ainsi aider à la **pérennisation de votre club fétiche**. Merci d'avance pour vos dons 😊



CRENEAUX D'ENTRAINEMENT SAISON 2020-2021

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	ETT1 Jusqu'à poussin Moins de 9 ans 2h30 / semaine	ETT2 Poussin 2 à Minime 2 8 à 12 ans 4h30 / semaine
		9h - 10h30 ETT1 ETT2			10h - 11h ETT1		
		10h45 - 12h15 COMPET' 1			11h15 - 12h45 ETT2 ETT3	ETT3 Minime 2 et plus Plus de 12 ans 3h / semaine	RETRAITES Plus de 60 ans Non encadré 2h / semaine
	14h - 16h RETRAITES	14h-17h COMPET' 2				COMPET' 1 Compétiteur méritant Jeune 4h15 / semaine	COMPET' 2 Compétiteur bon niveau Tout âge 4h30 / semaine
17h - 18h30 COMPET' 1	17h - 18h30 INDIV'		17h - 18h30 ETT2	17h - 18h15 COMPET' 1 et LIBRE		ADULTES Plus de 18 ans 1h30 / semaine	LUDOPING Ouvert à TOUS 1h30 / semaine
18h45 - 20h15 COMPET' 2	18h45 - 20h15 LUDOPING		18h45 - 20h15 ETT3	18h30 - 19h45 INDIV' et LIBRE			
20h30 - 22h ADULTES	20h30 - 22h LIBRE	19h - 22h LIBRE	20h30 - 22h LIBRE			INDIV' 1 à 2 joueurs / séance Accord entre les parents, le jeune, le CA et l'éduc'	LIBRE Ouvert à tous ! Non encadré 7h45 / semaine

- ⇒ Créneaux susceptibles d'évoluer en cours de saison
- ⇒ Séances encadrées par Mickaël LECORRE (mickalc@hotmail.fr ou 06 86 20 71 59)
- ⇒ **Prêt de matériel** possible pour les 1ères séances
- ⇒ Chaussures de salle indispensables

EVENEMENTS CLUB SAISON 2020-2021

- ⇒ **OUVERTURE SALLE DURANT L'ETE** : tous les mardis et jeudis d'Août de 19h30 à 22h00 (sauf si les mesures sanitaires nous imposent une autre organisation)
- ⇒ **REPRISE DES SEANCES DIRIGES** le **mardi 01/09/20** sous la direction de Mickaël LECORRE (mickalc@hotmail.fr ou 06 86 20 71 59).
- ⇒ **ANIMATIONS DE LA RENTREE** : **JOURNEE PETANQUE** fin août / début septembre (en recherche d'un terrain) - **FORUM DES ASSOCIATIONS** le samedi 05/09/20 et le dimanche 06/09/20 - **TOP LUISANTAIS** le samedi 12/09/20 (matin et après-midi) - **ASSEMBLEE GENERALE** le samedi 12/09/20 à 17h00 - **TOURNOI DES FAMILLES** samedi 19/12/20
- ⇒ Les commandes de matériel (fournisseur MISTERPING à compter de cette saison) sont à adresser à Aurore BONSERGENT (aurore.bonsergent@gmail.com)



FICHE D'INFORMATIONS SAISON 2020-2021

NOM de naissance : Prénom :
 Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Lieu de naissance : Code postal :
 Adresse :
 Code Postal : Ville : Pays :
 @ :
 ☎ Fixe : ☎ Mobile du joueur (se) :
 ☎ Mobile du papa : ☎ Mobile de la maman :
 N° de licence (pour les renouvellements uniquement) :
 Cotisation 2020-2021: 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)	RUPTURE DE STOCK		27,00€	
MONTANT TOTAL :					

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 des 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** (près de 100 adhérents)

Tout **don** (ex : frais de déplacement, cotisation, etc.) **ou mécénat** entraîne **une réduction d'impôts** en fonction de des revenus imposables du donateur et des montants de donation (ex : « Resto du Cœur » / « Téléthon »).

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**

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 2020-2021

Je soussigné, Madame / Monsieurrésidant auautorise notre fils / filleà pratiquer le Tennis de Table. 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 SANTE SAISON 2020-2021

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"/>
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 atteste en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

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