

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2026-2027**

Nom : Prénoms :  
Nom de Naissance : Ville de Naissance : Pays de Naissance :  
Date de Naissance : Nationalité :  
Adresse : Rue :  
Code postal : Ville :  
Téléphone Domicile : Portable :  
Mail :

Questionnaire de santé (pour mineurs et si certificat médical - de 3 ans) :   
Certificat médical (obligatoire si le précédent a plus de 3 ans) :   
Souhaite faire les championnats par équipes :   
Souhaite faire les individuels :   
Souhaite faire le circuit jeune :

Clubs précédents le cas échéant et années : Classement le cas échéant :  
Frais de mutation pris en charge à 50% par le club.

Types de cotisations	Catégorie	Licence + Cotisation	Compétitions Individuels (4/6 journées)
<b>École tennis de table</b> Samedi matin <b>9h/10h30</b> Circuit jeune inclus <b>+ Accès aux entraînements libres</b>	<b>Jeunes</b> (Nés en 2012 et après)	140 €	/
<b>Entraînements libres uniquement</b> Mardi <b>18h50/20h30</b> Jeudi <b>19h30/20h30</b>	<b>Juniors – Seniors</b> (Nés en 2011 et avant)	150 €	/
<b>Entraînement dirigé</b> Samedi matin <b>10h30/12h</b> <b>+ Accès aux entraînements libres</b>	<b>Juniors – Seniors</b> (Nés en 2011 et avant)	180 €	/
	<b>Étudiants / Retraités</b>	140 €	
<b>Tenue du club (Short + maillot)</b>	Tarif unique: 90€ Tee-shirt du club offert aux jeunes lors de la première inscription.		

**IMPORTANT** **Licenciés extérieurs : 130€**

**Je soussigné**

- Déclare être informé que l'inscription à l'AS GREZIEU Tennis de Table implique l'attribution d'une licence FFFT, obligatoire pour tous les membres d'un club adhérent à la Fédération Française de Tennis de Table. »
- Déclare avoir pris connaissance du contrat d'assurance inclus avec la licence FFFT et des garanties complémentaires, figurant sur le site Web de la FFFT à l'adresse [www.fftt.com](http://www.fftt.com), rubrique « Jouer – Licences - Assurance »
- Autorise,  n'autorise pas, l'ASGTT à utiliser mon image / l'image de mon enfant sur le site du club
- Autorise mon enfant à participer aux compétitions et bénéficier des déplacements réalisés par des salariés, des prestataires ou des personnes bénévoles.
- Autorise les éducateurs et/ou les responsables de l'association à faire pratiquer à mon enfant tous les soins ou toute intervention d'urgence prescrits par le corps médical.
- Déclare être informé que les enfants sont sous la responsabilité des parents à l'entrée et à la sortie de la salle de tennis de table, tant que l'enfant n'est pas en présence de l'éducateur ou du responsable de la séance.
- M'engage à suivre le protocole sanitaire en vigueur tout au long de la saison

**A Grézieu-la-Varenne, le**

**Signature**

Précédée de la « mention lu et approuvé »

## Questionnaire de Santé pour Majeur

### Licence Découverte

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si vous êtes majeur et souhaitez souscrire à une licence Découverte auprès de la FFTT.

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"/>
<b>A ce jour :</b>			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite a un problème osseux, articulaire ou musculaire ( fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc. ), survenue 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.**



N°26-10-3

## ATTESTATION

(Coupon à découper et à fournir au club effectuant votre demande de licence découverte)

Je soussigné :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_ (si existant et connu) Date de naissance : \_\_\_\_\_

atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé nécessaire à ma prise de licence Découverte (uniquement)

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

**Recommandations de la commission médicale :**

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R4127-28 du code de la santé publique)

Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

**Adultes :**

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë,
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiaque évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débiter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

**Jeunes :**

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table,
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance ; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

**Certificat médical**

Je soussigné,

Docteur : \_\_\_\_\_ N° Ordre : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné M. : \_\_\_\_\_

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin :