



Civilité

| | | | | | | | |
|---|--|--|-------------|------|-----------------|--|-------------------|
| NOM : | | | Prénom : | | Né(e) le : | | Photo facultative |
| Adresse : | | | | CP : | Ville : | | |
| Nationalité : | | | Tél. fixe : | | Tél. portable : | | |
| Adresse mail : | | | | | | | |
| Sexe <input type="checkbox"/> féminin : | | Sexe <input type="checkbox"/> masculin : | | | | | |

A compléter pour les mineurs

Je soussigné(e) Né(e) le _____ représentant(e) légal(e) ou personne investie de l'autorité parentale de _____

NOM Prénom : _____ N° de Téléphone : _____ Père Représentant légal

Adresse courriel : _____ Profession : _____

NOM Prénom : _____ N° de Téléphone : _____ Mère Représentante légale

Adresse courriel : _____ Profession : _____

Autorise : - la pratique sportive de _____ au sein du club SAINT AVERTIN SPORTS Tennis de Table (FFH, n°06 37 2557). Le cas échéant il pourra effectuer les déplacements en compétition au sein du club. Je prends acte que ces déplacements pourront s'effectuer en car, minibus, voiture particulière, train ou avion.

- **Le départ** à la fin des entraînements ou des compétitions, mon ou mes enfants mineurs à regagner leur domicile seul(s) Oui Non
Le cas échéant, NOM Prénom de la tierce personne dument autorisée à venir chercher le, ou les enfants, si différent des parents ou du représentant légal : _____ Téléphone : _____

- **LE CONTROLE ANTIDOPAGE (Vu l'article R.232-52 du code du sport)**
Tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin, à l'occasion des contrôles mis en place dans le cadre de la lutte contre le dopage.

- **EN CAS D'ACCIDENT, DE SOINS D'URGENCE** : les dirigeants, responsables du club, éducateurs sportifs, à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. En cas de nécessité l'enfant ci-dessus nommé, sera dirigé vers l'hôpital le plus proche. J'autorise le médecin consulté en cas d'urgence à procéder à toute intervention médicale ou anesthésie que nécessiterait l'état de santé de l'enfant.
Joindre sous enveloppe fermée les indications que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du praticien (allergies, antécédents opératoires, traitement en cours ...).

Je m'engage à rembourser au(x) responsable(s) du déplacement tous les frais susceptibles d'avoir été avancés.

Fait à _____ Le _____ Signature du représentant légal

Assurance individuelle accident

→ Tout adhérent doit être assuré pour les éventuels dommages dont il serait responsable vis à vis d'un tiers.

LA LICENCE FEDERALE permet d'avoir inclus d'office une **Assurance Responsabilité Civile**.

Votre licence par ce contrat vous garantit ainsi pour les dommages corporels causés à autrui et pour les dommages matériels ou immatériels en résultant.

De plus si vous le désirez, vous pouvez prendre en complément une Individuelle Accident. Cette garantie optionnelle (*mais vivement conseillée*) couvre vos propres dommages en cas de tiers non responsable.

Souhaitez-vous souscrire une assurance complémentaire accident ? Oui Non

Souhaitez-vous souscrire une assurance perte de revenu ? Oui Non

TOUT ADHERENT NON LICENCIE auprès d'une fédération bénéficie d'une assurance responsabilité civile MAIF incluse dans la cotisation.

Saint Avertin Sport, via son assureur MAIF, peut vous proposer une assurance individuelle complémentaire : voir fiche IA+ Sport en fonction de la pratique sportive.

Souhaitez-vous souscrire une assurance perte de revenus ? Oui Non

Droit à l'image

Nous autorisez-vous à utiliser votre photographie ou celle de votre enfant prise pendant les compétitions, les spectacles ou à l'entraînement pour :

Illustrer notre site internet ? Oui Non Illustrer un article Nouvelle République ou Presse communale ? Oui Non

Illustrer notre site Facebook ? Oui Non Illustrer notre site Instagram ? Oui Non

Mentions légales

Saint-Avertin Sport, 31 rue Frédéric Joliot-Curie, 37550 SAINT AVERTIN Tél 02 47 27 82 www.saint-avertin.sport.fr
Club affilié, Agrément ministériel DDJS n° 37-S-60, N° SIRET 775 302 656 00027

RGPD : les données collectées le sont aux seules fins de bon fonctionnement du Saint Avertin Sports et de ses sections, de l'inscription des adhérents auprès des fédérations auxquelles la section est affiliée. Les données ne sont ni cédées, ni vendues à des tiers ayant pour objectif de les exploiter à des fins commerciales. Vous disposez d'un droit de regard, rectification de vos données personnelles. La signature du présent dossier vaut acceptations de ces conditions.



Certificat médical

A fournir tous les ans pour les adhérents en compétition et en loisir :

Je certifie que (NOM Prénom) _____ Né le _____

Aucune contre-indication à la pratique du **Tennis de Table**

en loisir en compétitions

Ne présente pas de contre-indication médicale

Nombre de cases cochées _____

Qualité du médecin

- Médecin Fédéral
 Médecin du Sport
 Autre Médecin

N° d'ordre :

Fait à

Le

Cachet, Signature

Fait le :

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

Personne(s) à prévenir en cas d'accident

NOM Prénom _____ N° de Téléphone _____

Diplôme de secourisme

PSE1

Date d'obtention : _____

PSC1

Date d'obtention : _____

Autre, préciser : _____

Date d'obtention : _____

Licencié

Profession ou niveau scolaire :

Employeur ou école :

Club

Type de licence : Compétition Loisirs

Critérium Fédéral : oui ou non ?

Catégorie cotisation :

Montant cotisation de base =..... €

Réduction :..... €

Montant du Critérium fédéral =..... €

Total à payer =..... €

Demande de justificatif : oui ou non montant du justificatif : €

Partie Réserve au Club

Pour qu'un dossier soit complet il faut tous les documents suivants :

- Fiche d'inscription au Tennis de Table signée :
- Certificat Médical de moins d'un an :
- Bordereaux de demande de licence signés
- Règlement de l'adhésion payée en totalité
- Règlement du SAS signé
- Règlement interne de la section Tennis de Table signé

Signature du dossier

Je soussigné (NOM Prénom) _____ certifie exacte l'ensemble des informations fournies.

Fait à _____ le _____ Signature du titulaire ou du représentant légal.

CRÉATION DE LICENCE 2023-2024

Nom de l'association :

| Le licencié | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|---|---|---|--|--|
| <p><i>* Champs obligatoires pour les cadres (membres du bureau, bénévoles, salariés, entraîneurs...) pour le contrôle d'honorabilité mis en place par le Ministère</i></p> | | | | | | | | | | |
| Nom & coordonnées | <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr Nom : _____ Nom de jeune fille : * _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère : _____ Commune de naissance : * _____ CP : * _____ Adresse : * _____ CP : _____ Ville : _____ Tél. : _____ E-mail : _____@_____ (Obligatoire) | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> J'autorise la FFH à collecter mes données uniquement dans le cadre de la prise de licence (obligatoire pour la prise de licence) <input type="checkbox"/> J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires) | | | | | | | | | |
| | <table border="0"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Handicaps neurologiques évolutifs : <input type="checkbox"/> maladies génétiques dégénératives <input type="checkbox"/> sclérose en plaque (SEP) </td> <td> <input type="checkbox"/> Handicaps visuels : <input type="checkbox"/> malvoyant <input type="checkbox"/> non-voyant </td> <td> <input type="checkbox"/> Handicaps auditifs : <input type="checkbox"/> malentendant <input type="checkbox"/> sourd </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Handicaps neuro d'origine périphérique : <input type="checkbox"/> Poliomyélite <input type="checkbox"/> atteinte des nerfs <input type="checkbox"/> maladies neuro-musculaires (polynévrites, polyradiculonévrites, ...) </td> <td> <input type="checkbox"/> Handicaps orthopédiques : <input type="checkbox"/> amputation ou agénésie membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/> amputation ou agénésie membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> raideur articulaire/malformation <input type="checkbox"/> fragilités osseuses <input type="checkbox"/> personne de petite taille </td> <td> <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> obésité <input type="checkbox"/> troubles cardio-vasculaires <input type="checkbox"/> troubles respiratoires <input type="checkbox"/> maladies chroniques (diabète, leucémie, ...) </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Lésions cérébrales : <input type="checkbox"/> paralysie cérébrale (IMC) <input type="checkbox"/> dues à un AVC <input type="checkbox"/> dues à un traumatisme crânien <input type="checkbox"/> autres causes (anxie, infection, tumeur, autre) </td> <td> <input type="checkbox"/> Paraplégie <input type="checkbox"/> Tétraplégie <input type="checkbox"/> Spina bifida </td> <td> <input type="checkbox"/> troubles des apprentissages moteurs (dyspraxie, ...) <input type="checkbox"/> handicap mental <input type="checkbox"/> autres </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Handicaps neurologiques évolutifs : <input type="checkbox"/> maladies génétiques dégénératives <input type="checkbox"/> sclérose en plaque (SEP) | <input type="checkbox"/> Handicaps visuels : <input type="checkbox"/> malvoyant <input type="checkbox"/> non-voyant | <input type="checkbox"/> Handicaps auditifs : <input type="checkbox"/> malentendant <input type="checkbox"/> sourd | <input type="checkbox"/> Handicaps neuro d'origine périphérique : <input type="checkbox"/> Poliomyélite <input type="checkbox"/> atteinte des nerfs <input type="checkbox"/> maladies neuro-musculaires (polynévrites, polyradiculonévrites, ...) | <input type="checkbox"/> Handicaps orthopédiques : <input type="checkbox"/> amputation ou agénésie membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/> amputation ou agénésie membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> raideur articulaire/malformation <input type="checkbox"/> fragilités osseuses <input type="checkbox"/> personne de petite taille | <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> obésité <input type="checkbox"/> troubles cardio-vasculaires <input type="checkbox"/> troubles respiratoires <input type="checkbox"/> maladies chroniques (diabète, leucémie, ...) | <input type="checkbox"/> Lésions cérébrales : <input type="checkbox"/> paralysie cérébrale (IMC) <input type="checkbox"/> dues à un AVC <input type="checkbox"/> dues à un traumatisme crânien <input type="checkbox"/> autres causes (anxie, infection, tumeur, autre) | <input type="checkbox"/> Paraplégie <input type="checkbox"/> Tétraplégie <input type="checkbox"/> Spina bifida | <input type="checkbox"/> troubles des apprentissages moteurs (dyspraxie, ...) <input type="checkbox"/> handicap mental <input type="checkbox"/> autres |
| | <input type="checkbox"/> Handicaps neurologiques évolutifs : <input type="checkbox"/> maladies génétiques dégénératives <input type="checkbox"/> sclérose en plaque (SEP) | <input type="checkbox"/> Handicaps visuels : <input type="checkbox"/> malvoyant <input type="checkbox"/> non-voyant | <input type="checkbox"/> Handicaps auditifs : <input type="checkbox"/> malentendant <input type="checkbox"/> sourd | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Handicaps neuro d'origine périphérique : <input type="checkbox"/> Poliomyélite <input type="checkbox"/> atteinte des nerfs <input type="checkbox"/> maladies neuro-musculaires (polynévrites, polyradiculonévrites, ...) | <input type="checkbox"/> Handicaps orthopédiques : <input type="checkbox"/> amputation ou agénésie membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/> amputation ou agénésie membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> raideur articulaire/malformation <input type="checkbox"/> fragilités osseuses <input type="checkbox"/> personne de petite taille | <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> obésité <input type="checkbox"/> troubles cardio-vasculaires <input type="checkbox"/> troubles respiratoires <input type="checkbox"/> maladies chroniques (diabète, leucémie, ...) | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Lésions cérébrales : <input type="checkbox"/> paralysie cérébrale (IMC) <input type="checkbox"/> dues à un AVC <input type="checkbox"/> dues à un traumatisme crânien <input type="checkbox"/> autres causes (anxie, infection, tumeur, autre) | <input type="checkbox"/> Paraplégie <input type="checkbox"/> Tétraplégie <input type="checkbox"/> Spina bifida | <input type="checkbox"/> troubles des apprentissages moteurs (dyspraxie, ...) <input type="checkbox"/> handicap mental <input type="checkbox"/> autres | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> VALIDE <input type="checkbox"/> A besoin d'une tierce personne dans les gestes de la vie quotidienne (habillage, toilette, etc...) ? | | | | | | | | | |



ANNEXE AU REGLEMENT INTERIEUR TOUTES SECTIONS

Cette annexe a pour objet de définir les droits et obligations de chaque adhérent à l'occasion de son activité sportive.

Les adhérents et les représentants légaux des adhérents mineurs ont, de par leur adhésion, pris connaissance du règlement intérieur affiché dans chaque enceinte sportive et qui peut être consulté dans chaque section.

ARTICLE 1

Les cours et les entraînements se déroulent dans les lieux ou les locaux mis à la disposition du club par la municipalité. Les horaires sont portés à la connaissance des adhérents et des représentants légaux, pour les mineurs, au début de la saison sportive et en temps utile en cas de changement imprévu.

ARTICLE 2

En dehors de la période d'enseignement ou d'entraînement stipulé ci-dessus, le S.A.S n'a pas la charge des adhérents mineurs qui restent sous la responsabilité de leurs représentants légaux.

Pour la prise en charge des adhérents mineurs aux séances d'enseignement et d'entraînement, les représentants légaux **doivent s'assurer que l'instructeur responsable du cours est bien présent dans les locaux.**

Ces dispositions s'appliquent également pour tout déplacement relatif à des compétitions sportives.

ARTICLE 3

Le représentant légal autorise la prise en charge de son enfant pour être transporté par un adulte ou un membre du club, pour les déplacements nécessités par l'activité sportive.

Après la rencontre, l'enfant est ramené au lieu de départ.

ARTICLE 4

Les adhérents doivent être en possession d'une licence de leur fédération ou d'une assurance responsabilité civile. Les adhérents doivent fournir un certificat médical d'aptitude à pratiquer le sport qu'ils choisissent.

Le club propose aux adhérents qui le souhaitent une garantie individuelle accident (Décès et ou invalidité et indemnités journalières).

ARTICLE 5

Le S. A. S. n'est pas responsable des vols ou détériorations d'objets personnels des adhérents qui pourraient avoir lieu pendant les cours, entraînements ou compétitions.

ARTICLE 6

Les adhérents doivent respecter strictement les horaires des cours et des entraînements.

Les adhérents mineurs ne peuvent quitter une séance d'entraînement avant l'heure, sans une autorisation écrite de leur représentant légal et sans en informer l'instructeur chargé du cours.

ARTICLE 7

Les absences de l'instructeur chargé de l'enseignement sont de deux ordres :

Si l'absence est programmée, les adhérents sont informés et une affiche dans les locaux de la section rappelle la date et l'heure de cette absence,

Si l'absence est imprévue du fait d'évènements ou d'incidents fortuits, l'information sera communiquée par tous les moyens possibles par les dirigeants de la section.

En tout état de cause, les représentants légaux des enfants mineurs **doivent s'assurer de la présence d'un responsable sur les lieux d'entraînement ou de compétition.**

ARTICLE 8

Les adhérents s'interdisent toute pratique de dopage et autres procédés améliorant artificiellement les performances sportives à l'entraînement ou en compétition (cf article 6 du règlement intérieur).

ARTICLE 9

Le représentant légal du mineur désigné ci-dessous, autorise ce dernier à participer à toutes les activités proposées par l'instructeur et autorise cet instructeur à prendre toutes les dispositions d'ordre médicale ou chirurgicale que nécessiterait l'état de santé du mineur.

Un exemplaire du présent règlement est remis à l'adhérent ou son représentant légal à l'occasion de son inscription à la section du S. A. S..

Date :

Signature :

maj comité directeur du 14 mai 2001



ARTICLES RELATIFS A LA SECTION TENNIS DE TABLE VENANT EN COMPLEMENT DE L'ANNEXE DU REGLEMENT INTERIEUR DU SAS

AVENANT A L'ARTICLE 1 du SAS :

Exceptionnellement certaines activités peuvent se dérouler dans des locaux commerciaux ou privés.

AVENANT A L'ARTICLE 3 du SAS :

Après la rencontre de Tennis de Table l'enfant est ramené sur le lieu de départ ou chez lui.

AVENANT A L'ARTICLE 4 du SAS : Certificat Médical

Les nouveaux adhérents qui n'ont jamais pratiqué le Tennis de Table doivent fournir un certificat médical d'aptitude à pratiquer le Tennis de Table y compris en compétition.
Pour les autres, ils doivent respecter la réglementation (voir fiche d'inscription)
La FFTT propose à ceux qui le souhaitent une garantie individuelle accident (feuillet joint).

AVENANT A L'ARTICLE 5 du SAS :

Le SAS Tennis de Table n'est pas responsable des vols ou détériorations d'objets personnels des adhérents qui pourraient avoir lieu pendant les cours, entraînements, stages, compétitions ou toute autre manifestation organisée par le Club.

AVENANT A L'ARTICLE 6 du SAS :

Les adhérents doivent respecter strictement les horaires de temps d'enseignement ou entraînement. Les adhérents mineurs ne peuvent quitter une séance ou un stage avant sa fin sans avoir fourni une autorisation écrite (lettre, fax, mail, sms) de leurs parents ou responsable légal et sans en avoir informé le cadre technique ou le professeur chargé de la séance.

D'autre part, il est rappelé que, hormis durant les heures d'entraînement et/ou de stage, le club et l'entraîneur ne sont pas responsables des enfants et ils déclinent notamment toute responsabilité sur les trajets aller et retour en vélo ou à pied.

AVENANT A L'ARTICLE 7 du SAS :

Toute absence non programmée sera dans la mesure du possible signalé via l'adresse électronique du club par le secrétariat : secretaire@tennisdetable.saint-avertin-sports.fr
Ou par le correspondant à l'adresse : contact@tennisdetable.saint-avertin-sports.fr
Ou sur le site Internet du club à l'adresse suivante: <https://sas-tennisdetable.fr/>

ARTICLES SUPPLEMENTAIRES SPECIFIQUES A LA SECTION TENNIS DE TABLE :

ARTICLE 10 :

Il est interdit de jouer à tout autre sport que le Tennis de Table sans l'accord du professeur ou du cadre technique présent et en dehors de sa présence.



Il est strictement interdit de jouer, chahuter ou courir dans les locaux du SAS.

Il est interdit de jouer au ballon sur le parking du SAS.

ARTICLE 11 :

Une tenue sportive est obligatoire pour la pratique du Tennis de Table : chaussures de sport propres et adéquates, short etc...

Le port du maillot du Club est demandé pour les compétitions individuelles ou collectives.

ARTICLE 12 :

Une discipline de tous pour le respect du matériel et des joueurs est demandée.

Toutes les communications sportives sont, dans la mesure du possible, notées au tableau d'affichage de la salle. Tout joueur convoqué ne pouvant assurer une compétition doit prévenir obligatoirement son responsable d'équipe au plus tard 72 heures à l'avance. En cas de force majeure, il préviendra l'un des membres du bureau. Ce cas doit être exceptionnel.

Il est du devoir de tous d'assurer une bonne représentation du Club dans les compétitions. Un joueur doit assumer sa responsabilité.

Tout adhérent ayant un comportement contraire aux bonnes mœurs ou ayant commis des actes répréhensibles par la loi pourra faire l'objet d'une sanction prise dans les conditions évoquées à l'article 13. En cas d'atteinte à l'image du Club, la section se portera partie civile.

ARTICLE 13 :

Tout manquement à ce règlement est passible de sanctions allant de l'amende jusqu'à l'exclusion du joueur.

La sanction sera décidée par le Bureau au cours d'un conseil de discipline, en présence du joueur concerné ou de son représentant légal. La décision sera prise avec l'accord de la majorité des membres du Bureau et sera sans appel.

ARTICLE 14 :

Pour valider l'inscription de la saison, le paiement intégral de la cotisation sera exigé.

ARTICLE 15 :

Les amendes supportées par le Club (par exemple : absences des joueurs lors des rencontres; tenue non réglementaire etc. ...) seront répercutées sur le joueur concerné ou son représentant légal après délibération du Bureau.

ARTICLE 16 : Autorisation

- Vente de tickets de tombola au profit du Club de Tennis de Table :

J'autorise mon enfant mineur à vendre des tickets de tombola en lien avec les manifestations organisées par le Club de Tennis de Table :

Oui

Non

Signature

Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des divers règlements du SAS et de la section

Date : **Nom :**

Signature :