



INSCRIPTIONS SAISON SPORTIVE 2023/2024 BADMINTON

Documents à joindre impérativement à votre dossier :





A télécharger et à **imprimer en recto uniquement**

- la fiche d'inscription dûment complétée,
- le questionnaire de santé obligatoire,
- une photo d'identité obligatoire,
- formulaire de licence
- le règlement intérieur dûment signé et approuvé,
- la fiche médicale obligatoire pour les jeunes jusqu'à 17 ans,
- le règlement de la cotisation : chèque libellé à l'ordre de l'**USCC** à fournir le jour de l'inscription

Seul le paiement complet valide l'inscription

Nous acceptons :

- Les chèques vacances et/ou coupon sport ANCV
- Le Ticket Loisirs 11 à 15 ans pour les habitants de Paris uniquement, selon quotient familial (voir directement avec votre CAF).
- La Réduc'Sport et le Pass'Sport, de 6 à 17 ans : sur présentation de l'attestation de la CAF qui justifie du versement de l'ARS (Allocation de Rentrée Scolaire).

| | Activités | Jours et horaires des cours | Montant de la cotisation annuelle Saison 2023/2024 |
|---|---|---|--|
|  | BADMINTON Gymnase Curial | lundi 19h30/22h30 loisirs mardi 19h30/22h30 compétiteurs mercredi 21h00/22h30 loisirs vendredi 18h00/20h00 école de jeunes de 10 à 17 ans | Ecole de Jeunes : 160 € Loisirs : 260 € |
| | Gymnase Mathis | jeudi 20h00/22h30 compétiteurs vendredi 20h00/22h30 loisirs samedi 18h00/21h00 loisirs | Compétiteurs : 290 € |
|  | NATATION Piscine Mathis | Ecole de natation enfants de 6 à 17 ans Ecole de natation adultes et perfectionnement Les groupes seront organisés en fonction des horaires qui nous seront attribués | Natation enfants : 220 € Natation adultes : 250 € |
|  | AQUAGYM Piscine Mathis | | Aquagym : 250 € |
| | NATATION + AQUAGYM Piscine Mathis | | Natation + Aquagym : 360 € |
|  | TENNIS DE TABLE Gymnase Curial | jeudi 19h30/22h30 loisirs enfants 10 à 17 ans jeudi 19h30/22h30 loisirs adultes samedi 14h00/18h00 enfants et adultes | Enfants : 150 € Adultes : 170 € |

La cotisation tient compte du prix de la licence fédérale



BULLETIN D'INSCRIPTION - Saison sportive 2023 / 2024

A COMPLÉTER LISIBLEMENT ET EN LETTRES MAJUSCULES

Nouvelle inscription Déjà adhérent(e) saison 2022/2023

Date inscription : _____

Tennis de Table Natation Jeune (de 6 ans à 17 ans)
 Badminton Aquagym Adulte (à partir de 18 ans)
 Compétition Natation+Aquagym
 Loisirs

Cotisation : _____

Lors d'un changement d'adresse, de téléphone ou de mail, prévenir impérativement le club.

Nom de l'adhérent _____ Prénom _____
 Date de naissance _____ Nationalité _____
 Adresse complète : (préciser également n° de bâtiment et n° de boîte aux lettres s'il y a lieu)

Téléphone(s) _____ E-mail _____

Pour les mineurs uniquement

| | Responsable 1 | Responsable 2 |
|----------------------------------|---------------|---------------|
| Nom et Prénom | | |
| Téléphone (portable si possible) | | |
| E-mail | | |

Listes des pièces à fournir pour la constitution du dossier : voir annexe jointe

ADHÉSION A L'USCC - Saison sportive 2023/2024

Pour les personnes MAJEURES : Je soussigné(e) (nom et prénom).....
 reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur, m'engage par le présent bulletin à le respecter et déclare adhérer à l'USCC pour la saison sportive 2023/2024.

Pour les mineurs uniquement : (à remplir par le responsable légal)
 Je soussigné(e) (nom et prénom du responsable).....
reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur.
 Je m'engage par le présent bulletin à respecter le règlement intérieur et autorise mon enfant (nom et prénom)
 à adhérer à l'USCC pour la saison sportive 2023/2024.

Droit à l'image : J'autorise l'association à utiliser mon image à des fins de communications sur le site internet ou réseaux sociaux de l'association. OUI NON

Ne rien inscrire dans ce cadre - Partie réservée au club

Pièces jointes :

1 photo d'identité
 Certificat médical
 Règlement intérieur signé
 Questionnaire de santé

Règlement :

chèque espèces
 CAF Ticket Loisir
 CDOS R'Éduc-sport
 DRFIP Pass'Sport
 ANCV coupons sport
 ANCV chèques vacances

Encaissement chèques :

Banque _____
 Chèque n° _____ date _____
 Chèque n° _____ date _____
 Chèque n° _____ date _____

Observations : _____



FICHE MEDICALE

Saison 2023/2024

Nom de l'enfant : _____ Prénom _____

Nom des parents : _____

(si différent de celui de l'enfant)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom _____ Téléphone _____

Nom _____ Téléphone _____

Nom _____ Téléphone _____

Observations : _____

DEMANDE DE LICENCE 2023/2024

POUR LES MINEURS 1

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club.

RENOUELEMENT DE LICENCE N° (8 chiffres) NOUVELLE LICENCE
 CLUB
 LIGUE DÉPT
 NOM NOM DE NAISSANCE
 PRÉNOM SEXE : FÉM. MASC. NATIONALITÉ :
 NÉ(E) LE À (ville, département et pays)
 ADRESSE
 CODE POSTAL VILLE PAYS
 TÉL. FIXE : + 33 (0) TÉL. MOBILE : + 33 (0)
 E-MAIL

- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de la Fédération.
 J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées à des fins de communication concernant le badminton français, international et les événements de la Fédération.
 J'accepte que la Fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la Fédération.

Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaître dans les résultats de compétition et dans le classement de la Fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des données à caractère personnel : les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBaD pour son propre compte et le compte de ses organes déconcentrés et des clubs affiliés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Française de Badminton, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des licences, l'utilisation et la diffusion d'images ou de sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public et votre consentement. Ces données seront conservées 50 ans après la fin de validité de votre licence. Votre adresse postale, mail et numéro de téléphone seront supprimés de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBaD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération et à ses prestataires, aux collaborateurs des ligues, des comités, et des clubs affiliés, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Vos données sont hébergées sur des serveurs localisés en France. Conformément à la loi 78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant la Fédération au 01 49 45 07 07 ou par mail : cnil@ffbad.org. Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse <https://www.cnil.fr/plaintes>.



Rappel : si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin pour qu'il vous examine et voit avec vous quel sport vous convient. Au moment de la visite, donnez-lui ce questionnaire à remplir.

ASSURANCE :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBaD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBaD - rubrique assurance.

HONORABILITÉ :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives, ou d'officiel technique au sens des articles L. 212-9 du code du sport. A ce titre, je consentirai à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué.

CONTRÔLE ANTIDOPAGE :

Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,
 - Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »
 - Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

DROIT A L'IMAGE :

Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBaD et du badminton, le signataire reconnaît que la FFBaD, ses organes déconcentrés et ses clubs peuvent procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

Signature du licencié ou de son représentant légal

Faire précéder la signature de la mention : "lu, compris et accepté"

LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS

JE SOUSSIGNÉ(E) : M. , MME ,
 NOM
 E-MAIL
 TÉL
 AGISSANT EN QUALITÉ DE :
 PÈRE, MÈRE, TUTEUR, TUTRICE,
 autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.
 NOM DE L'ENFANT
 PRÉNOM
 LE / /
 SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

2

Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n° 58.223.892

VOUS ÊTES LICENCIÉ(E) À LA FFBaD, VOTRE LICENCE COMPREND :

1/ une garantie Responsabilité Civile obligatoire : Incluse dans la licence, elle vous assure pendant la pratique de votre activité sportive FFBaD contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBaD.

2/ une garantie Accident Corporel non obligatoire :
La FFBaD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFBaD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;
- Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBaD » en libre consultation sur le site internet de la FFBaD.

Garantie Accident Corporel de base (0,32 € TTC)

| NATURE DE LA GARANTIE ACCIDENT | MONTANTS GARANTIS | | |
|---|--|--|---|
| | LICENCIÉS | DIRIGEANTS | ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU |
| Décès | 10.000 € | 20.000 € | 40.000 € |
| Déficit Fonctionnel Permanent | 30.000 € /pers. x taux d'invalidité | 40.000 € /pers. x taux d'invalidité | 80.000 € /pers. x taux d'invalidité |
| Indemnité Journalière en cas d'arrêt de travail | néant | néant | Maximum 60 € par jour pendant 365 jours au plus, franchise 7 jours |
| Frais de traitement (1) | 1.500 € par sinistre | | |
| Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale | 100 € par victime et par accident | | |
| Dépassements d'honoraires (1) | Maximum 250 € par sinistre | | |
| Hospitalisation | 100% du forfait hospitalier | | |
| Optique (1) | 350 € par bris | | |
| Soins dentaires et prothèses (1) | 1.000 € par sinistre | | |
| Frais de remise à niveau scolaire | 50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours | | |
| Centre de traumatologie sportive (1) | Maximum 4.500 € | | |
| Remboursement cotisation club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entraînant un arrêt total d'activité sportive médicalement justifié. | Sur justificatifs: max 250 € par sinistre. Remboursement au prorata de la période de non activité franchise relative de 3 mois | | |

(1) Sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

| | |
|--|--|
| Assistance rapatriement Prestations délivrées par EUROP Assistance contrat n° 58.223.892 appelez le +33.(0)1.41.85.81.02 | Rapatriement : frais réels Frais médicaux à l'étranger (1) : 152.500 € |
|--|--|

OPTIONS A et B COMPLÉMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau se substituent aux montants de la garantie de base.

| NATURE DES DOMMAGES | OPTION A 10,12 € TTC | OPTION B 19,62 € TTC |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| Décès | 20.000 € | 40.000 € |
| Déficit Fonctionnel Permanent | 40.000 € | 80.000 € |
| Indemnités journalières (après application d'une franchise de 7 jours) | 30 € par jour pendant 365 jours | 60 € par jour pendant 365 jours |

Attention : Si les options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

MODALITÉS D'ADHESION AU CONTRAT :

Le licencié ayant postulé à la licence FFBaD est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBaD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBaD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBaD » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBaD et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFBaD pour la saison en cours n'est plus valide.

ASSUREUR : GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances – 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 – RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61 rue Taibout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RECLAMATIONS :

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse :

AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

« Je soussigné(e) _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le _____.

Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à _____, le _____.

Signature du licencié »

INFORMATION SUR LE CONTRAT :

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris

N° VERT : 0 800 886 486

Assurance-ffbad@aiac.fr

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBaD – www.ffbad.org - rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBaD (rubrique assurance). Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :

appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.

Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.



QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MINEUR » PRÉALABLE À L'OBTENTION OU AU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE D'UN MINEUR AUPRÈS DE LA FFBaD

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. | | |
| Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> Ton âge ans | | |
| Depuis l'année dernière | OUI | NON |
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué(e)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui | | |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Questions à faire remplir par tes parents | | |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si toi ou tes parents avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient.

Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Dans ce cas un certificat médical est nécessaire pour que tu puisses pratiquer le badminton.

Si toi ou tes parents avez répondu Non à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Attestez simplement, à l'aide de l'attestation ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions.



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé « Sportif mineur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :



GdB

Certificat médical de non contre-indication

Formulaire 1

adoption :
entrée en vigueur : 1^{er} septembre 2023
validité : permanente
secteur : Performance sociale
remplace : Chapitre 02.01.F1-2022/2

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBAD rappelle l'utilité :

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBAD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le à
*(Signature du joueur ou de son représentant légal,
précédée de la mention « lu et approuvé »)*

La signature de cet engagement est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence et le certificat médical de non contre-indication au club qui le conservera (le modèle ci-dessous est recommandé).

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom Prénom
né(e) le : / /

et je certifie n'avoir constaté aucune contre indication apparente actuelle à la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le à Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBAD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.



Union Sportive Curial Cambrai

CLUB OMNISPORTS

FONDÉ EN 1972

REGLEMENT INTERIEUR DES SECTIONS

A lire attentivement

ART.1 : - Seules ont accès aux établissements sportifs pendant les heures attribuées aux sections, les personnes licenciées auprès de l'U.S.C.C. et à jour de leur cotisation.

- Il sera demandé, pour chaque adhésion, **une photo d'identité obligatoire, et un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport choisi.**

L'inscription ne sera faite que sur présentation des pièces demandées et du règlement intérieur signé.

- Chaque adhérent s'engage à respecter le planning d'activités déterminé par les animateurs.
- Les activités peuvent être interrompues pendant certaines périodes de vacances scolaires. Celles-ci seront déterminées par la Direction de la Jeunesse et des Sports et du Club.

ART.2 : - Les activités de l'U.S.C.C. ont lieu au :

Gymnase Curial : 84, rue Curial, 75019-PARIS

Gymnase Mathis : 11/15, rue Mathis, 75019-PARIS

Piscine Rouvet : 1, rue Rouvet - 75019-PARIS remplacé par la Piscine Mathis : 11/15, rue Mathis, 75019-PARIS pour la saison 2023/2024

- Les concessions sont accordées pour toute la période scolaire (de septembre à juin)..

ART.3 : - Les frais de participation (licence, assurance, cotisation), plus droit d'inscription, seront fixés au début de chaque saison par le Comité Directeur du Club et seront payables au moment de l'inscription.

- Le paiement par chèque est recommandé. Celui-ci devra être libellé à l'ordre de : **U.S.C.C.**

- Tout trimestre commencé, en cours de saison, devra être payé entièrement.

- **Toute cotisation encaissée reste acquise au Club ; pour quelque raison que ce soit, aucun remboursement ne sera effectué.**

- Pour les règlements par les Comités d'Entreprises et organismes divers, un chèque de caution correspondant au montant de la cotisation sera demandé.

ART.4 : - Chaque adhérent se doit de :

- porter une tenue de sport et chaussures correspondant à la discipline pratiquée et à se chauffer dans le gymnase, **sinon l'accès sera refusé.**
- se conformer aux remarques des animateurs, sous peine de sanctions.
- veiller à ranger correctement le matériel utilisé** mis à disposition.
- se revêtir très rapidement, de façon à libérer le lieu d'activité à l'heure prévue par notre concession.

Siège social – 92 bis rue Curial – 75019 PARIS

Tél. - Répondeur : 01 44 65 05 13 - Courriel : uscc@wanadoo.fr - www.uscc.paris

ART. 5 : - Responsables des ouvertures et fermetures de séances :

- Ceux-ci se porteront volontaires pour toute la durée de la saison sportive. Ils devront se faire connaître auprès des responsables des lieux (gymnases et piscine) et être certifiés par le Président du Club.

ART.6 : - Tout adhérent doit commencer la séance par un échauffement afin d'éviter les accidents corporels.

ART.7 : - Chaque adhérent doit être en mesure de présenter son récépissé de licence fédérale en cours de validité, en cas de contrôle, à l'entrée des gymnases et piscine.

ART.8 : - L'assurance de l'adhérent n'est valable que dans l'établissement sportif. Tout écart de conduite à l'extérieur de celui-ci sera sous la responsabilité des parents pour les mineurs.

ART.9 : - L'association ne peut être tenue responsable de la fermeture temporaire des équipements sportifs par la Direction de la Jeunesse et des Sports.

ART.10 : - En cas de **forfait non justifié** dans le cadre d'une compétition fédérale, le compétiteur devra rembourser les frais d'engagement réglés par la section.

ART. 11 : - L'Union Sportive Curial Cambrai est un Club Laïque. L'association est libre de choisir ses membres et ses conditions d'admission. La seule limite à cette liberté réside dans toute discrimination fondée sur des critères de nationalité, de race, de religion ou encore des critères politiques ou sociaux.

ART. 12 : - Le site Web du club est alimenté par des photos prises tout au long de la saison. Sauf en cas de refus lors de l'inscription, le joueur sera mis à contribution.

ART. 13 : - Un joueur inscrit à un cours ne correspondant pas à son niveau pourra se voir refuser l'accès à celui-ci.

ART.14 : - Chaque adhérent se doit de respecter le présent règlement qui lui sera remis lors de son inscription et doit accueillir avec bonne humeur certaines remarques des dirigeants.

- Toute infraction au présent règlement entraîne une sanction en fonction de la faute.

**CE REGLEMENT EST A RENDRE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION, SIGNE ET DATE.
(SIGNATURE OBLIGATOIRE DES DEUX PARENTS POUR LES ENFANTS MINEURS).**

Date

Nom et Prénom

Signature

Lu et approuvé
