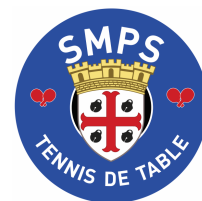


S.M.P.S Tennis de table
Salle Gaston Bornais
Rue de l'escadrille des cigognes
59640 Dunkerque
Tél : 03.28.25.37.18

Inscription
SAISON 2023/2024



Nom : Prénom :
Sexe : Né(e) le :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. dom : Tél. mobile :
Email (1) :
Personne à prévenir :
Tél. :

demande le titre de membre actif de l'association et conformément aux statuts et au règlement intérieur, accepte le montant requis pour l'exercice 2023/2024 (du 01/07/2023 au 30/06/2024) comportant la licence, l'assurance de la FFTT et les cotisations de la ligue, comité départemental et du club. Des garanties complémentaires sont possibles (voir le secrétaire ou le président).
Soit :

Adulte né(e) avant le 01/01/2003			Jeune né(e) de 2003 à 2013	Poussin né(e) à partir de 2014
Pratique compétition ⁽²⁾	Etudiants	promotionnel	Toute pratique	Toute pratique
90€ (augmentation liée à la part fédération)	75€ (augmentation liée à la part fédération)	70€ (augmentation liée à la part fédération)	70€	60€

- ⇒ Je m'engage à respecter le règlement de l'association.
- ⇒ Je transmets le dossier d'inscription complet à Pascal ou je dépose le dossier complet dans la boîte aux lettres (estrade)
- ⇒ J'autorise la prise d'image (photo, vidéo) dans le cadre unique des activités de l'association qu'elles soient sportives ou d'animation, la diffusion libre de droit de ces images pour et seulement pour la promotion de l'association et de la pratique du sport.
- ⇒ L'accès à vos données personnelles est strictement limité à la ligue « HdF » et au bureau de la section sportive SMPS. En cas de mutation ou de résiliation de votre abonnement sportif, la durée de conservation de ces données ne saurait excéder deux années.

Fait le : signature de l'adhérent :

Pièces obligatoires

⇒ Certificat médical autorisant la pratique du tennis de table en loisir ou compétition

TOUTE OMISSION DE RENSEIGNEMENT OU DE PIECE ENTRAINERA UN RETARD DANS LA PRISE DE LICENCE

- (1) **Obligatoire** - Vous recevrez de la part de la fédération un mail de notification vous permettant le téléchargement de votre licence au format numérique.
- (2) **Je m'engage à jouer en championnat FFTT le dimanche matin (sauf contrainte forte)** : Oui - Non

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 une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante ?	<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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CE JOUR :			
7	Ressentez vous des douleurs ou manque de force ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des problèmes de santé ?	<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

Je soussigné(e)

N° de licence

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour (le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité) 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 FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Fait le :

Lu et approuvé, signature :