

BULLETIN D'ADHÉSION 2019-2020

PAU PYRENEES OMNISPORTS ASPTT

Partie 1 réservée à l'adhérent

Nom* _____
 Prénom* _____
 Date de nais.* _____
 Sexe* Homme Femme
 E-mail* _____
 Profession _____
 Bénévole _____

Adresse* _____

 Code postal* _____
 Ville* _____
 Téléphone _____
 Mobile _____
 La Poste Id. RH (2) :
 F. publique (1)

Etat sportif

Licence délégataire - Numéro : _____
 Compétition _____
 Certificat médical du : ____ / ____ / ____

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :

Renouvellement questionnaire de santé
 (Réponse **NON** à toutes les questions)
 Cerfa n°15699*01

Partie 2 réservée au club

Activité :

Type d'adhésion

Création _____
 Renouvellement _____

Licence FSASPTT

Licence FSASPTT PREMIUM 19.00 €
 Droit d'adhésion fédérale 3.00 €
 Licence FSASPTT Événementielle 2.00 €

Comment avez-vous connu l'ASPTT ?

Affichage Forum Radio
 Autre Manif. sportive Site Internet
 Presse Un ami

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération.

À _____, le ____ / ____ / ____

Signature obligatoire demandeur ou représentant

Montants financiers

Droit d'adhésion : _____
 Licence FSASPTT : _____
 Montant section : _____
 Montant lic. dél. : _____
 Montant autre : _____
Montant total : _____
 Mode de paiement : _____

Informatique et libertés

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Sportive des ASPTT pour l'établissement des licences et adhésions sportives chaque saison.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service « Système d'Informations » de la Fédération Sportive des ASPTT.

Ces données pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié des s'opposer à leurs divulgations.

Cession de droit à l'image

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur internet (sites internet, réseaux sociaux etc.) sans avoir le droit à une compensation.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

Autorisation parentale

Je, soussigné(e), M. ou Mme _____
 représentant légal de :

certifie lui donner l'autorisation de :

- Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. La personne à contacter en cas d'urgence est :

numéros de téléphone : _____
 adresse e-mail : _____

(*) Champs obligatoires

(1) Fonction publique ou assimilé : entreprise publique, salarié d'association

(2) Identifiant RH pour les postiers

Assurance

L'établissement d'une des deux licences FSASPTT permet à son titulaire de bénéficier des assurances "Responsabilité civile", "Assistance" et "Dommages corporels" souscrites par la FSASPTT.

L'assurance « Dommages corporels » est facultative mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels ». Le montant de cette assurance compris dans le prix de la licence FSASPTT PREMIUM est de 1,84 €. Il est de 0,35 € dans la licence événementielle. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance :

- De la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Refus d'assurance « Dommages corporels »

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance « Dommages corporels », il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la case ci-dessous.

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »

FORMULAIRE DE PRISE DE LICENCE 2019/2020

Le formulaire de prise de licence FFBaD 2019-2020 est le document indispensable :

- ! pour s'inscrire dans un club de badminton affilié à la FFBaD,
- ! pour recevoir votre licence de badminton 2019-2020.

Le document contient :

- ! le formulaire de prise de licence
- ! les niveaux de garantie de l'Assurance Fédérale Generali
- ! les garanties complémentaires en option

Afin de recevoir votre licence au plus vite, voici la procédure :

Vous êtes licencié(e) à la FFBaD et vous souhaitez prendre une première licence ou renouveler votre licence :

- Lisez attentivement l'intégralité du document,
- Remplissez en lettres capitales les deux exemplaires du formulaire (page 2),
- Signez les deux exemplaires,
- Imprimez et remettez ou transmettez électroniquement votre demande de licence 2019-2020 à votre club,
- Conservez un exemplaire pour vous.

Vous êtes Président(e) de club affilié à la FFBaD :

- Lisez attentivement l'intégralité du document,
- Envoyez électroniquement ou imprimez en nombre le formulaire de prise de licence (page 2) pour les licenciés actuels et nouveaux licenciés,
- Envoyez électroniquement ou imprimez en nombre les garanties de l'Assurance Fédérale Generali (page 3),
- Faire remplir et signer IMPERATIVEMENT le formulaire de prise de licence par tous les licenciés de votre club,
- Donnez un exemplaire signé au licencié, conservez l'autre.
- Remettez un reçu d'adhésion daté et signé au licencié à la réception de son dossier complet.



Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat d'assurance, contactez le courtier d'assurance de la fédération :
AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris,
N° VERT : 0 800 886 486/ Tel : 05.59.23.14.27
ou par Email : Assurance-ffbad@aiac.fr



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE BADMINTON
9-11 avenue Michelet
93583 Saint-Ouen Cedex
T 01 49 45 07 07
F 01 49 45 18 71
E ffbad@ffbad.org
www.ffbad.org

Informations utiles :
Informations sur le dopage : www.dopage.com
Numéro d'écoute dopage : 0 800 15 2000

DEMANDE DE LICENCE 2019/2020

2

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

RENOUVELLEMENT LICENCE N° (8 chiffres) **NOUVELLE LICENCE**

CLUB

LIGUE **DÉPT.**

CIVILITÉ **NOM** **PRÉNOM.**

SEXE : FÉM. MASC. **NÉ(E) LE** **NATIONALITÉ**

ADRESSE

CODE POSTAL **VILLE** **PAYS**

TÉL. FIXE : + 33 (0) **TÉL. MOBILE :** + 33 (0)

E-MAIL

DANS L'INTÉRÊT DU DÉVELOPPEMENT DU BADMINTON FRANÇAIS, J'ACCEPTÉ QUE CES INFORMATIONS PUISSENT ÊTRE UTILISÉES PAR LA FÉDÉRATION À DES FINS DE COMMUNICATION.

J'ACCEPTÉ QUE LA FÉDÉRATION TRANSMETTE MES COORDONNÉES À DES TIERS 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 des ligues et des clubs, et ne seront traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence, de l'utilisation et diffusion d'images ou sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales de la part de la FFBAD. Ces données seront conservées le temps de la validité de la licence. Elles seront supprimées 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, des ligues et des clubs, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, RGPD, vous bénéficiez d'un droit à l'information, d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données personnelles ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes et justifiés, vous opposer au traitement des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en contactant FFBAD ou son Délégué à la Protection des Données dont les coordonnées sont accessibles gratuitement sur simple demande. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter la CNIL, Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr), autorité de contrôle du territoire Français."

<p>PREMIÈRE PRISE DE LICENCE ➤</p> <p>RENOUVELLEMENT DE LICENCE ➤</p>	<p>JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION ➤➤➤</p> <p>REEMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET JOINDRE UNE ATTESTATION ➤➤➤</p>	<p>Téléchargez ICI le formulaire unique et obligatoire du certificat médical</p> <p>Téléchargez ICI le questionnaire de santé (formulaire Cerfa N°15699*01) et l'attestation</p>
---	--	--

Rappel : Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, un certificat médical datant de moins d'un an doit obligatoirement être fourni pour le renouvellement.

 <p>LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA FFBAD À SEULEMENT 2€ POUR 4 NUMÉROS</p>	<p><input type="checkbox"/> OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR</p> <p><input type="checkbox"/> OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR</p> <p><input type="checkbox"/> POUR LES -12 ANS, OUI JE SOUHAITE RECEVOIR 100% PLUMY AU FORMAT PAPIER TOUS LES 3 MOIS.</p>
--	---

ASSURANCE :

Je soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de médecine 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.

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. »

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

JE SOUSSIGNÉ(E): M. , MME , MLE , **NOM**

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

Signature du licencié ou de son représentant légal

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

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 et ses organes déconcentrés 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.



NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

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

VOUS ÊTES LICENCIÉ 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 garanties 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 COMPLEMENTAIRES 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 <i>(après application d'une franchise de 7 jours)</i>	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.

MODALITES 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 Tailbout - 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.

MODALITES 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 _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le _____.

Fait à _____, le _____. SIGNATURE»

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@aiaac.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.

CHARTE BADMINTON

ÉCOLE DES JEUNES 2019-2020

Objectifs principaux : Jouer et découvrir le badminton

1. Sécurité

Pour un bon déroulement des séances, les règles de sécurité suivantes devront être respectées :

- Échauffement adapté obligatoire en début de séance
- Étirements obligatoires en fin de séance
- Interdiction de traverser ou d'empiéter sur les terrains lors des temps de jeu
- Arrêt du jeu lorsqu'un volant ou tout autre objet pénètre sur le terrain
- Interdiction d'aller dans le local de rangement sans autorisation
- Interdiction de sortir du gymnase sans autorisation
- Accompagnement et récupération des enfants à l'intérieur du gymnase par les parents

2. Tenue et matériel

Pour une bonne pratique du badminton, il sera exigé durant les séances :

- Port d'une tenue adéquate (short, jogging, tee-shirt)
- Utilisation de chaussures adaptées (chaussures de salle)
- Utilisation d'une raquette de badminton (prêt de raquette possible pour les cinq premières séances)
- Une bouteille d'eau

Attention, si ces règles ne sont pas respectées, l'animateur se réserve le droit de ne pas accepter le jeune pour la séance.

3. Comportement

Pour le bon déroulement de la séance, il sera impératif de respecter les règles suivantes :

- Téléphone portable éteint ou rangé (possibilité de le remettre aux animateurs en début de séance)
- Présentation à l'heure pour les séances
- Contribution à la mise en place et au rangement du matériel (poteau, filet, raquette, volants)
- Respect du matériel fourni par le club
- Respect de ses camarades ainsi que des animateurs lors des séances

- Respect des consignes de jeu énoncées par les animateurs.

Les animateurs pourront être amenés, au cours de la saison, à mettre en place plusieurs bilans sportifs pour évaluer les progrès personnels de chacun.

4. En cas de non-respect des règles précédentes

Dès le début de la saison, toutes ces consignes seront considérées comme admises par tous et le non-respect de cette charte pourra entraîner des décisions temporaires ou définitives, proportionnelles à la faute commise (avertissement, exclusion temporaire, exclusion définitive...).

Cependant, nous espérons ne pas en arriver là : la répression n'est pas notre rôle. Nous sommes et seront toujours à vos côtés pour vous faire partager notre passion et notre expérience du badminton dans une ambiance enrichissante.

AVIS AUX PARENTS :

L'école de badminton n'est pas une garderie mais une école d'enseignement sportif. Les parents devront garder en tête que l'objectif de ces séances est avant tout l'épanouissement sportif et personnel de leur(s) enfant(s).

En s'inscrivant au club, chaque membre s'engage à respecter cette charte ainsi qu'à s'investir régulièrement et sérieusement aux entraînements, dans la perspective de progresser.

<i>Date</i>		
<i>Nom et Signature des parents</i>	<i>Nom et Signature du jeune</i>	<i>Nom et Signature des animateurs</i>

Important :

- L'essentiel de la communication du club se fait par mail. Si pour une quelconque raison, vous souhaitez ne pas recevoir les mails du club, merci de remplir la case ci-dessous :

Je ne souhaite pas recevoir les mails du club

- Même si vous souhaitez ne pas recevoir de mails, les informations importantes seront quoi qu'il arrive disponibles sur le compte FB du club ou sur le site internet <http://www.asptt-pau-badminton.com/>.
- Cette charte, ainsi que les documents « Autorisation de sortie du créneau » et « Autorisation d'aller aux autres créneaux » sont à signer et à rendre avec le dossier d'inscription complet.
- Si vous n'avez pas pu récupérer le dossier d'inscription papier, ce dernier se trouve également en téléchargement sur notre site internet.



GdB

Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

Formulaire 1

adoption :
entrée en vigueur : 01/09/2017
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 2.1.F1-2016/1
nombre de pages : 1

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, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. 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 »)*

Certificat médical

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

Nom Prénom
né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du sport ou 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.

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club qui le conservera



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
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 ou un malaise ?	<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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.



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :

ASPTT Pau Badminton

29 Avenue de Lons

64140 Billère

@ : aspttpaubad64@gmail.com

Site Web : www.asptt-pau-badminton.com

Objet : Lettre Autorisation parentale

Je soussigné(e) *Monsieur / Madame*, demeurant
au et agissant en qualité de *père*
/ mère, autorise *mon fils / ma fille* demeurant à *la même adresse*
/ à l'adresseà :

<i>(cocher les cases souhaitées)</i>	Oui	Non
Rentrer seul après le créneau encadré du mercredi après-midi (gymnase PJ TOULET)		
Aller au créneau non-encadré du dimanche matin (gymnase ASPTT)		

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Date / Signature

CHECK LIST DES DOCUMENTS D'INSCRIPTIONS A L'ASPTT PAU BADMINTON POUR LA SAISON 2019-2020

REPLIR UNIQUEMENT LA CHECK-LIST VOUS CONCERNANT

<i>DOSSIER LOISIRS</i>	
BULLETIN D'ADHESION ASPTT	<input type="checkbox"/>
CHARTRE LOISIRS	<input type="checkbox"/>
CERTIFICAT MEDICAL	<input type="checkbox"/>
⇒ INDIQUER LA DATE DU CERTIFICAT MEDICAL	
SI PAS DE CERTIFICAT MEDICAL, QUESTIONNAIRE DE SANTE REMPLI	<input type="checkbox"/>
⇒ INDIQUER LA DATE DU PRECEDENT CERTIFICAT MEDICAL	
CHEQUE A L'ORDRE DE « ASPTT PAU BADMINTON » / PAIEMENT	<input type="checkbox"/>
⇒ 115 € (boîte de volants plastiques comprise)	
CHECK LIST DOCUMENTS INSCRIPTION LOISIRS REMPLIE	<input type="checkbox"/>
DATE DE REMISE DU DOSSIER COMPLET	

<i>DOSSIER JEUNES</i>	
BULLETIN D'ADHESION ASPTT	<input type="checkbox"/>
FORMULAIRE D'INSCRIPTION FFBAD	<input type="checkbox"/>
CHARTRE JEUNES	<input type="checkbox"/>
CERTIFICAT MEDICAL	<input type="checkbox"/>
⇒ INDIQUER LA DATE DU CERTIFICAT MEDICAL	
SI PAS DE CERTIFICAT MEDICAL, QUESTIONNAIRE DE SANTE REMPLI	<input type="checkbox"/>
⇒ INDIQUER LA DATE DU PRECEDENT CERTIFICAT MEDICAL	
LETTRE AUTORISATION PARENTALE	<input type="checkbox"/>
CHEQUE A L'ORDRE DE « ASPTT PAU BADMINTON » / PAIEMENT	<input type="checkbox"/>
⇒ 110 €	
CHECK LIST DOCUMENTS INSCRIPTION JEUNES REMPLIE	<input type="checkbox"/>
DATE DE REMISE DU DOSSIER COMPLET	

<i>DOSSIER COMPETITEURS</i>	
BULLETIN D'ADHESION ASPTT	<input type="checkbox"/>
FORMULAIRE D'INSCRIPTION FFBAD	<input type="checkbox"/>
CHARTRE COMPETITEURS	<input type="checkbox"/>
CERTIFICAT MEDICAL	<input type="checkbox"/>
⇒ INDIQUER LA DATE DU CERTIFICAT MEDICAL	
SI PAS DE CERTIFICAT MEDICAL, QUESTIONNAIRE DE SANTE REMPLI	<input type="checkbox"/>
⇒ INDIQUER LA DATE DU PRECEDENT CERTIFICAT MEDICAL	
CHEQUE A L'ORDRE DE « ASPTT PAU BADMINTON » / PAIEMENT	<input type="checkbox"/>
⇒ 125 €	
CHECK LIST DOCUMENTS INSCRIPTION COMPETITEUR REMPLIE	<input type="checkbox"/>
DATE DE REMISE DU DOSSIER COMPLET	