

BULLETIN D'ADHÉSION

2022-2023

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

IDENTITÉ

Nom* : _____ Prénom* : _____

Sexe* : Homme Femme Date de naissance* : ____ / ____ / ____

Adresse du domicile* : _____

Code Postal* : _____ Ville* : _____

E-mail* : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Profession : _____ Fonction publique : Oui Non

La Poste / Identifiant RH : _____

Bénévole

Licence Délégateur / 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 Cerfa n°15699*01 (Réponse NON à toutes les questions)

Ou, pour les mineurs :

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

Encadrant Dirigeant Arbitre Maître-nageur

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle

Je renonce à mes fonctions

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et Prénom de naissance* (si différent de l'usage) _____

Lieu de naissance*⁽¹⁾ :

Né en France : Département _____ Commune : _____

Né à l'étranger : Pays _____ Ville : _____

Si né à l'étranger :

Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

ACTIVITÉS ET MONTANTS FINANCIERS

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Licence FSASPTT :

Licence ASPTT PREMIUM 22 €

Licence FSASPTT ACCESS 7 €

Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT :

Droits d'adhésion club :

Montant section :

Montant licence délégateur :

Montant autre :

Montant total :

Mode de paiement :

ASPTT
FÉDÉRATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies

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 : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées 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 le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT, ses Comités Régionaux et ses structures affiliées.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

ASSURANCES

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT. Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives 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 » ou « Assistance aux personnes ». Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », 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.

Je soussigné(e), _____ reconnais avoir pris connaissance :

- + Du document d'information sur le produit 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)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, 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 ou les cases ci-dessous :

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

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 du demandeur ou de son représentant :

ASPTT
FEDERATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies

DEMANDE DE LICENCE 2022/2023

ADULTE 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 JEUNE FILLE

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 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 et ses prestataires, 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 et les faire rectifier, 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>."

PREMIÈRE PRISE DE LICENCE

RENOUELEMENT DE LICENCE



Si mon certificat médical a
+ de 3 ans

Si mon certificat médical a
= de 3 ans

JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION

FURNIR UN NOUVEAU
CERTIFICAT

REMPILIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
ET JOINDRE UNE ATTESTATION

JOINDRE UN NOUVEAU
CERTIFICAT MÉDICAL

Téléchargez **ICI**
le formulaire unique et obligatoire
du certificat médical

Téléchargez **ICI**
le formulaire unique et obligatoire
du certificat médical

Téléchargez **ICI**
le questionnaire de santé
(Cerfa N° 15699*01) et l'attestation

Téléchargez **ICI**
le formulaire unique et obligatoire
du certificat médical

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.

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.

HONORABILITE :

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 et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 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 détecter 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. »

Signature du licencié

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, 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.

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 Prudential 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.

CHARTE BADMINTON / COMPETITEURS

CRENEAUX 2022-2023

Objectifs principaux : Plaisir et convivialité

Cette charte a été rédigée dans l'optique de permettre à tous les adhérents de l'ASPTT PAU BADMINTON de profiter au maximum des créneaux mis à leur disposition par l'association.

1. Points principaux à respecter

Les points suivants devront notamment être suivis par tous :

- Respect des autres joueurs
- Respect du matériel de l'association (filets...)
- Respect du matériel du gymnase (poteaux, tapis...)
 - Lors du début de séance, les adhérents présents monteront les terrains (poteaux et filets), sous réserve que les filets et les poteaux soient accessibles / disponibles
 - Si les poteaux et/ou filets ne sont pas disponibles à l'heure de démarrage du créneau, les adhérents pourront tenter de joindre la ou les personnes du bureau responsables de la mise à disposition de ceux-ci (voir liste des membres du bureau sur le site internet du club)
- Utilisation d'une tenue de sport adaptée (chaussures de salle non marquant obligatoires)
- Respect du matériel prêté par l'association / Fourniture des volants
 - Le club pourra prêter des raquettes en début de saison. Les adhérents devront s'engager par la suite à les rendre dans l'état où elles leur ont été prêtées
 - Lors des premières séances en début d'année, des volants plastiques seront fournis aux créneaux loisirs pour permettre aux nouveaux adhérents de débiter le jeu rapidement. Chaque adhérent devra ensuite se procurer ses propres volants. Des volants plumes et plastiques seront notamment vendus par l'association avec des tarifs club préférentiels (voir site internet du club)
- Respect des enceintes sportives (murs, sols, toilettes, vestiaires...)
 - Des chaussures de sport adaptées (non marquant pour les créneaux sur sols en tapis) seront obligatoires lors des séances aux salles J. D'ALBRET et P.J. TOULET
- Respect des gardiens des enceintes sportives
 - Les adhérents devront respecter les horaires des créneaux et ranger tous les terrains 5 à 10 minutes avant la fin de ceux-ci

- Respect du temps de jeu
 - Si un grand nombre d'adhérents est présent à un créneau, les membres du bureau présents à ce créneau se réservent le droit d'utiliser un chronomètre/timer ou de modifier le nombre de points par set (et/ou le nombre de sets) afin de limiter le temps de jeu sur chaque terrain et ainsi permettre à tous de jouer sans trop attendre
- Respect des animateurs sur les créneaux encadrés
 - Les créneaux encadrés sont possibles grâce à l'intervention de bénévoles de l'association. Tout adhérent participant à ces créneaux s'engage à respecter leurs animateurs et à faire tout leur possible pour que les séances soient constructives pour tous
- Inscriptions aux tournois FEDE
 - L'inscription d'un joueur à un tournoi FEDE par l'intermédiaire de l'ASPTT et la prise en charge de celle-ci par l'ASPTT (dans le cadre du forfait offert de 4 tournois + Départementaux + Régionaux + ASPTT) ne seront possibles que jusqu'à la date limite d'inscription ASPTT. Passé cette date, le joueur s'inscrira par ses propres moyens et devra lui-même s'acquitter des frais d'inscription auprès du club organisateur.
 - Après épuisement du forfait alloué à un joueur, l'ASPTT ne prendra en compte l'inscription à des tournois supplémentaires pour le dit-joueur que si celui-ci s'est acquitté du paiement des tournois précédents.
 - Afin de simplifier la gestion des inscriptions aux tournois, nous rappelons aux compétiteurs qu'il est plus facile de se désinscrire d'un tableau plutôt que de s'inscrire en retard.
- Respect des règles sanitaires en place :
 - Respect en toutes circonstances des règles établies par la FFBAD et par le gouvernement concernant l'épidémie de COVID 19
 - Ces règles seront mises à jour en fonction de leurs évolutions sur notre site et seront affichés dans les différentes salles utilisées par le club

2. Risques principaux à éviter

Le badminton est un sport sans risques majeurs mais des règles de bases devront être respectées afin d'éviter toute blessure :

- Ne pas traverser ou empiéter sur les terrains lors des temps de jeu
- Prévenir les joueurs et/ou arrêter le jeu lorsqu'un volant ou tout autre objet pénètre sur un terrain
- Ne pas jeter les raquettes sur les terrains

Un échauffement en début de séance et des étirements à la fin de celle-ci sont par ailleurs vivement conseillés pour la pratique du badminton.

En cas de blessure lors d'une séance d'entraînement, l'adhérent devra se tourner vers un membre du bureau qui s'occupera des premiers soins. En cas de blessure plus grave, et si l'adhérent n'a pas de proches assistants à la séance, le membre du bureau pourra appeler les secours ou l'emmener aux urgences.

3. **Pandémie COVID 19 / PASS sanitaire**

Suite aux dernières mesures sanitaires concernant la gestion de la pandémie mondiale de COVID 19 en France, le gouvernement a décidé de ne plus rendre obligatoire le PASS sanitaire (vaccination complète ou test PCR / antigénique négatif de moins de 72h ou certificat de rétablissement de la COVID 19) pour les personnes souhaitant accéder aux lieux publics fermés, et en particulier les gymnases. Si cette mesure redevient obligatoire en cours d'année, nous vous tiendrons au courant et compterons sur vous pour les respecter au maximum et dans la mesure du possible.

4. **Engagement des adhérents**

Lors de son inscription, chaque adhérent devra s'engager à avoir pris connaissance des différents points de cette charte, à la respecter, à la faire respecter et à faire tout son possible pour que les séances de jeu soient synonymes de plaisir et de convivialité pour tous.

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.

En s'inscrivant à l'ASPTT PAU BADMINTON, chaque membre s'engage à respecter cette charte avec pour objectif de maintenir et transmettre l'esprit de convivialité et de bonne entente au sein du club.

| <i>Nom / Prénom</i> | <i>Signature</i> | <i>Date</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 est 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 : 01/09/2020
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 02.01.F1-20189

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 :

CHECK LIST DES DOCUMENTS POUR L'INSCRIPTION A L'ASPTT PAU BADMINTON POUR LA SAISON 2022-2023

REEMPLIR UNIQUEMENT LA CHECK-LIST VOUS CONCERNANT

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

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

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