

Inscription: Saison 2022-2023



111	-	N		_	•
ID		IN		Е.	

Nom	
Prénom	
Date & lieu de naissance	
Sexe (M ou F)	
N° de licence	
(Si transfert)	
COORDONNEES: Joueur majeur: S	ses coordonnées
	Coordonnées du parent qui sera en charge des relations avec le club
Adresse	
Code postal + Ville	
Téléphone portable	
Adresse email	
Valide et consultée	
Je soussigné :	
Development with	Accepts Valle (sing dayness suffert) VECCATT

- Pour les enfants mineurs Accepte l'adhésion de mon enfant à l'ESGATT,
- Autorise les entraîneurs et les dirigeants de l'ESGA TT à prendre toute décision nécessaire me concernant / concernant mon enfant, en cas d'urgence médicale ou d'accident dans le cadre des activités organisées par le club,
- Accepte l'utilisation de mon image / l'image de mon enfant, dans la presse, les parutions, les supports de communication et sur le site Internet de l'ESGA TT,
- Atteste avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur (disponibles sur http://www.esgatt.com) et accepte leur application,
- Atteste avoir pris connaissance du contrat d'assurance inclus avec la licence FFTT et des possibilités de garanties complémentaires sur www.fftt.com/site/fftt/documentations/reglements-pv-textes-officiels

	_	
Α		Signature (responsable légal pour les mineurs) :
Le/ 2022		

COTISATION:

La cotisation comprend l'adhésion au club (association loi 1901), la licence FFTT promotionnelle ou traditionnelle et le/les entrainement(s) selon le choix.

Chaque cotisation permet d'accéder aux créneaux « jeu libre ».

	E	1006			
ADULTES	Entrainement dirigé - LUNDI ou VENDREDI	190€			
Compétition	JOUR CHOISI → Lundi	Vendredi			
	Entrainement dirigé <u>supplémentaire</u>	+70€			
ADULTES Loisirs & Débutants	Entrainement réalisé <u>par des bénévoles</u> - MARDI	100€			
Compétition Jeunes Espoirs	Entrainement dirigé - LUNDI & MERCREDI	230€			
Nous consulter pour adaptation si besoin	Entrainement dirigé supplémentaire (Vendredi)	+70€			
Jeunes confirmés (Loisirs & Comp.)	Entrainement dirigé - MERCREDI	190€			
A partir 2ème année	Entrainement dirigé supplémentaire (Vendredi)	+70€			
	Entrainement dirigé – LUNDI ou MERCREDI	140€			
Loisirs jeunes	JOUR CHOISI → Lundi	Mercredi			
Débutants	Entrainement dirigé supplémentaire (Vendredi)	+50€			
Jeu Libre Séniors & Sport Adapté	Entrainement libre avec un responsable de salle (MARDI et/ou JEUDI)	50€			
Accompagnant	Personne non licenciée, désirant jouer avec son enfant le samedi matin	35€			
Critérium Fédéral	: compétition individuelle sur 4 tours pour les joueurs confirmés				
	Vétérans et Séniors	37 €			
	Poussin, Benjamins, Minimes, Cadets, Juniors	23€			
Circuits Gones & J	leunes : Compet. Individuelle sur 4 ou 5 tours pour les jeunes (licence	e compet obligatoire)			
Poussin, Benjamins, Minimes 12€					
Réductions					
Pass' Région (carte n°) -30€					
Autre					
A	ccès externes (selon places disponibles) -> Tarif affiché – 25% (Hors tarif pr	romotionnel)			
TOTAL A PAYER (€)					

REGLEMENT:

Possibilité de régler <u>en 3 fois MAXIMUM</u>. Le règlement sera encaissé aux dates cidessous. En cas de fermeture de la salle durant la saison, les règlements seront encaissés mais un remboursement partiel sera proposé au prorata du temps de fermeture (hors charges fixes). Veillez à inscrire le nom de votre enfant au dos des chèques.

A compléter par vos soins :

	Montant	Banque	N° de chèque
Chèque 1 Encaissé début oct.			
Chèque 2 Encaissé début nov.			
Chèque 3 Encaissé début déc.			

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES:

ATTESTATION D'INSCRIPTION:

Je souhaite une attestation : OUI / NON (Entourez votre choix)

CHAMPIONNAT PAR EQUIPES:

Le championnat par équipe comporte 2 fois 7 rencontres.

Le championnat week-end se joue le samedi ou le dimanche selon le niveau.

Le championnat semaine se joue le jeudi soir.

Un titulaire s'engage à jouer au moins 6 matchs sur 7 par phase.

Un remplaçant peut être amené à jouer dans différentes équipes.

Entourez vos choix:

Je souhaite m'inscrire en tant que :	Titulaire	Remplaçant			
En championnat :	Week-end	Semaine			

MECENAT - MECENAT - Nous avons besoin de vous!

Particulier?

Votre **DON** est éligible à une réduction d'impôt à **HAUTEUR DE 66%** dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

Entreprise?

Votre **DON** est éligible à une réduction d'impôt à **HAUTEUR DE 60%** dans la limite de 0,5% de votre CA imposable.

Je fais un don de : (€)

TU ES MINEUR, TU PEUX FOURNIR SOIT LE QUESTIONNAIRE DE SANTE,

Tu es une fille un garçon u

Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.

Durant les 12 derniers mois :

As-tu été opéré(e) ?



Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

wertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre nfant, 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 omplété 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 ? l'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 l'aider.

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? As-tu reu nou plusieurs chocs violents qui tont obligé à interrompre un moment une séance de sport? As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort? As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? As-tu du mals à tendormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? Depuis un certain temps: (plus de 2 semaines) Te sens-tu très fatigué(e) ? As-tu du mal à 'tendormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? Fe sens-tu plus souvent ? Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui : Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Questions à faire remplir par tes parents : Questions à faire remplir par tes parents : Quequ'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décèdé subittement avant l'âge de 50 ans ? Questions à faire remplir par tes parents : Quequ'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décèdé subittement avant l'âge de 50 ans ? Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (cet examen médical est préva à l'âge de 2 ans, ans, ans, ans, ans, entre si et 3 ans et entre 15 et 16 ans.) Es réponses formulées pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (cet examen médical est préva à								
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort? As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé? As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé? As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude? As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? As-tu dans un certain temps : (plus de 2 semaines) Te sens-tu très fatigué(e) ? As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? Sens-tu que tu as moins fain? que tu manges moins ? Te sens-tu plus souvent ? Resens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui : Peness-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Questions à faire remplir par tes parents : Question va dans votre famille proche a +-li eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? Es tes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? Avez-vous manqué ['examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? Cer de camen médical est préva à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 3 ans, entre 8 et 9 ans, entre 1 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) Es réponses formules relevent de la seule responsabilité du licencié et do son représentant légal. Es réponses formules relevent de la seule responsabilité du licencié et do son représentant légal. Es reponses formules relevent ou pulsueurs questions : Le reprodui	3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?						
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? As-tu que un ou plusieurs chocs violents qui tont obligé à interrompre un moment une séance de sport? As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? As-tu eu beaucoup de mal à respirer parès un effort ? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines) Te sens-tu très fatigué[e] ? As-tu du mal à l'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? Revers-tu plus souvent ? Resens-tu plus souvent ? Resens-tu plus souvent ? Resens-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Questions à faire remplir par tes parents : Questions à faire remplir par tes parents : Questions à faire remplir par tes parents : Question va dans votre famille proche a-ch-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? 21 Quelqu' and ans votre famille proche a-ch-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? 22 Cuestions à faire remplir par tes parents : 23 Cuestion va dans votre famille proche a-ch-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? 24 Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? 25 reponses formules relevent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. 26 revenus manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? 26 responses foundes de licence : 27 Verde examen médical et prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre le 9 ans, entre le 19	4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?						
As tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui tont obligé à interrompre un moment une séance de sport? As tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude? As tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort? As tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite)? As tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite)? As tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps? Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines) Te sens-tu très faitgué(e)? As tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? Sens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins? Sens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins? Peleures-tu plus souvent? Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause dune blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui: Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport? 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? Ettes-vous inquiet pour son poids? Prouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 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? Ettes-vous inquiet pour son poids? Prouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il decédé subitement avant l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, 5 ans, 6 ans, 6 ans, 6 ans, 7 ans, 6 ans, 6 ans, 6 ans, 7 ans, 6 ans, 7 ans, 6 ans, 7 ans, 8 ans,	5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	Т	T	1	Т		Γ
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude? As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite)? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite)? As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite)? As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps? Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines) Te sens-tu très fatigué(e)? As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? Es ens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins? Pleures-tu triste ou inquiet? Pleures-tu blus souvent? Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause dune blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui: Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport? 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 décèdé subitement avant l'âge de 25 oans? Etse-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décède subitement avant l'âge de 25 oans? Etse-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? (Cet exame médical ser pive à l'âge de votre enfant chez le médecin? Es réponses formulées relèvent de la seuie responsabilite du licencie et de son représentant lègal. Veus vous avez repondu NON à toutes les questions : arificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon c'-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licence. Veus avez repondu ON à toutes les questions il niert médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon c'-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licen	6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	Т	T	1	Т		ſ
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort? 10 As-tu eu mal dans la poirtine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite)? 11 As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps? 12 As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus? 13 Te sens-tu très fatigué(e)? 14 As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? 15 Sens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins? 16 Te sens-tu triste ou inquiet? 17 Pleures-tu plus souvent? 18 Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? 19 Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport? 20 Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport? 21 Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé? 22 Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé sublitement avant l'âge de 50 ans? 21 Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 22 Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé sublitement avant l'âge de 50 ans? 23 Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 24 Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin et prévant il responses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencie et de son représentant lègal. 25 vious avez repondu NON à toutes les questions: 26 cartificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licence. 26 vious avez repondu OUI à une ou plusieurs questions: 27 cet quest médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licence. 28 vious avez repondu OUI à une ou plusieurs questions i de deside de de de ferre meis qu'à un médecin si nécessaire.	7	As tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui tont obligé à interrompre un moment une séance de sport?	Т	Τ		Г		ſ
As-tu emal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines) Te sens-tu très fatigué(e) ? As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? Te sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? Te sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? Te sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? Te sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? Te pleures-tu plus souvent ? Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui : Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Questions à faire remplir par tes parents : Questions à faire remplir par tes parents : Quequ'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 ? Quequ'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 ? Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (oct exame médical et préva l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre sit et 3 ans enterts 15 et 16 ans.) Est réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencie et de son représentant lègal. i vous avez repondu NON à toutes les questions : PRENOM: ATTESTATION (Coupon à decouper et à joindre avec la demande de licence) Le soussigné : ON : PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM: Prenome de la FFIT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFIT, pengage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFIT ne pourra être recherchée.	8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	Т	Τ	_	Т		ſ
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps? La As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus? Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines) Te sens-tu très fatigué(e)? As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins? Te sens-tu triste ou inquiet? Pleures-tu plus souvent? Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui : Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? 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 ? 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.) Es réponses formulées relevent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Sin yous avez répondu NON à toutes les questions : are principal de consulte une vanté de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Sin yous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : are certificat médical à fourrir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Le soussigné : PRENOM: P	9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	Т	Τ		Г		Ι
Depuis un certain temps: (plus de 2 semaines) 3 Te sens-tu très fatigué(e)? 4 As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? 5 Sens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins? 6 Te sens-tu triste ou inquiet? 7 Pleures-tu plus souvent? 8 Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui: 9 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport? 10 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport? 10 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport? 11 Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé? 12 Questions à faire remplir par tes parents: 12 Questions à faire remplir par tes parents: 12 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? 23 Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 24 Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 25 Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre a le 1 sans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) 26 es reponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencie et de son représentant légal. 38 ivous avez répondu NON à toutes les questions: 38 ivous avez répondu NON à toutes les questions: 39 certificat médical à fourrir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. 20 Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. 21 ATTESTATION 22 (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) 30 les oussigné: 30 ce sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFIT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFIT ne pourra être recherchée.	10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	Т	Τ	_	Г		Γ
Depuis un certain temps: (plus de 2 semaines) 13 Te sens-tu très fatigué(e)? 14 As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? 15 Sens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins? 16 Te sens-tu riste ou inquiet? 17 Pleures-tu plus souvent? 18 Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année? 19 Aujourd'hui: 19 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport? 20 Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport? 21 Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé? 22 Questions à faire remplir par tes parents: 22 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? 23 Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 24 Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? (cet examen médical est prévà 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.) 25 réponses formulées relevent de la seule responsabilité du licencie et de son représentant légal. 26 si vous avez répondu NON à toutes les questions s' rouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 27 Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 28 certificat médical à toprini. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la démande de licence. 28 de certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. 29 Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. 20 ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) 20 PRENOM: 20 PRENOM: 21 de des des des des des des des des des	11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	Т	Τ	_	П		I
Te sens-tu très fatigué(e)? 14 As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? 15 Sens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins? 16 Te sens-tu triste ou inquiet? 17 Pleures-tu plus souvent? 18 Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? 19 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport? 10 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport? 10 Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport? 11 Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé? 12 Questions à faire remplir par tes parents: 12 Questions à faire remplir par tes parents: 13 Question à décédé subitement avant l'âge de 50 ans? 14 Avez-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 15 Ets-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 16 Cet examen médical est prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 17 (cet examen médical est prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 18 (cet examen médical est prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 19 (cet examen médical est prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 10 (cet examen médical est prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 10 (cet examen médical est prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 10 (cet examen médical est prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin? 10 (cet examen médical est prévu à l'âge de zons, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) 10 (cet examen médical est prévu à l'âge de zons, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) 10 (cet examen médical est prévu à l'âge de zons, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) 10 (cet examen médical est prévu à l'âge de zons, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) 10 (cet examen médical est prévu à l'âge de zons, 3	12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	Τ	Τ		Г		I
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? Sens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins? In Fleures-tu plus souvent? Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui: Pleures-tu plus souvent? Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu tes faite cette année? Aujourd'hui: Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport? 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? Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? 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 la 13 ans et entre 15 et 16 ans.) Es réponses formulées relevent de la seule responsabilité du licencie et de son représentant lègal. is vous avez répondu NOI à toutes les questions: sinsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. Sar de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions si de demande de licence. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné: PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM:		Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)						_
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? Te sens-tu triste ou inquiet ? Pleures-tu plus souvent ? Aujourd'hui : Penses-tu uned douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année? Aujourd'hui : Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Questions à faire remplir par tes parents : (cet exame médical es prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 te 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) Per reponses formulées relevent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. In est pas constate, à ce jour, de contre-finication à la pratique du Tennis de Table. Pas de certificat médical à fourir. Simplement attestez en remplissant le coupon c'dessous, avoir répondu NON à toutes les questions or si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Per l'attent médical à fourir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Cet questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. PRENOM : PRENOM : PRENOM : PRENOM : PRENOM : Pres par du tu tes faite	13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	Ι	L				Ī
Te sens-tu triste ou inquiet ? If Pleures-tu plus souvent ? Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année? Aujourd'hui: Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Questions à faire remplir par tes parents : 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 ? Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? 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 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) es réponses formulées relevent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. si vous avez répondu NON à toutes les questions : in vous avez répondu NON à toutes les questions sins, il n'est pas constate, 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 ors de la demande de licence. Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Le retificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) de soussigné : PRENOM :	14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	oxdot	Ι		\Box		I
Pleures-tu plus souvent ?	15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	Т	Τ	_	Г		J
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année? Aujourd'hui: Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Questions à faire remplir par tes parents : 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 ? Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? 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.) Es réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. is vous avez répondu NON à toutes les questions : aivous avez répondu VON à toutes les questions : certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licence. is vous avez répondu VON à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. e sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.	16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	$oldsymbol{\mathbb{I}}$	Ī		Г		ĺ
Aujourd'hui: Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? Questions à faire remplir par tes parents : 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 ? 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 ? 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 ? 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 ? 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 ? 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 20 ans, ans ? 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 20 ans, ans, 20 ans, atres et 9 ans, atres et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) Pet se sons formulées relèvent de la seule responsabilité du licencie et de son représentant lègal. It is ans et entre 15 et 16 ans.) In les répondes de l'examen médical est prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? In les répondes du l'examen de santé et 11 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) In les répondes de l'examen de licence et 20 ans, ans, entre 1 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) In les répondes de l'examen de l'examen de l'examen et 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) In les réponses formulées relèvent de la seule responsab	17	Pleures-tu plus souvent ?	Т	Ī	Ī	Г		Ī
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? 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 ? 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 ? Avez-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? Cet examen médical est préva à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 1 et 9 ans, entre 1 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) Les réponses formulées recivent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Si vous avez répondu NON à toutes les questions : L'assigni in l'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. Pas de certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions or de la demande de licence. L'assignation de l'examen. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné: N° 21-10-2 ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM:	18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année?	Т	I	T	Г		ſ
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? 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 ? Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? 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.) Les réponses formulées relievent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant lègal. Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Lainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. L'ais de certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions or de la demande de licence. L'ais vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Cer questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné : N° 21-10-2 ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Béclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. e sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFIT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFIT ne pourra être recherchée.		Aujourd'hui :						
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? 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 ? Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? 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 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Si vous avez répondu NON à toutes les questions : linés i, ai n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. Si vous avez répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licence. Si vous avez répondu l'ul à une ou plusieurs questions : l'ertificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné : PRENOM : PR	19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	Т	Τ		Г		I
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 ? Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? Les-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 z ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant lègal. I is vous avez répondu NON à toutes les questions : lainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. Les de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licence. I is vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné : PRENOM : PREN	20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	T	Ι	1	\Box		I
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 ? Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (cet examen médical est préva 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.) Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Bit vous avez répondu NON à toutes les questions : lains, 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 ors de la demande de licence. Bit vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné : PRENOM : P	21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	L	Ι	1	L		I
décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (cet examen médical est préva 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.) Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Les réponses formulées relévent de la fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions : Les réponses répondu OUI à une ou plusieurs questions : Les répondu NON à toutes les questions et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Les que stionnaire renseigné. Le questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. Les répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. Les répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. Les réponses formulées relévant légal. Les répondu NON à toutes les questions ? Les réponses formulées relévant set es questions ? Les réponses formulées relévant set es questions ? Les réponses pas set est est 1 sans, sans, sans, sans, s		Questions à faire remplir par tes parents :	L	Ι	l	L		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (cet examen médical est préva à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 3 te 19 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) Les réponses formulés relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Linis, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. Sas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licence. Le vision sus avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Le rificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné: N° 21-10-2 ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM: PRENOM : Prenome de la FFIT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFIT ne pourra être recherchée.	22							
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.) es reponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. is vous avez répondu NON à toutes les questions : als de certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions or de la demande de licence. is vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné: PRENOM: PRENOM: PRENOM: Vé de licence: déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. et sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFIT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFIT ne pourra être recherchée.	23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?						
les réponses formulées relévent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal. si vous avez répondu NON à toutes les questions : lans, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. l'as de certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions ors de la demande de licence. si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire. ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné : PRENOM : PRENOM : PRENOM : PRÉNOM :	24							
Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence	Ainsi, Pas de Iors d Si vou Certif	il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. e certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à tout e la demande de licence. se répondu OUI à une ou plusieurs questions : icat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.	es le	es q	uesti	ons		
Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence		ATTECTATION						_
Je soussigné : NOM : PRENOM : Of de licence : déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. e sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.		TT " 22.22						
N° de licence : déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. e sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.	Je so	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. e sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.	NOM	NOM: PRENOM:						
e sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre esponsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée. 	Nº de	licence :						
Date et signature du joueur mineur Date et signature du représentant légal obligatoir	Je sai:	s qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage m	a pro	opr	e			
		Date et signature du joueur mineur Date et signature du représ	enta	nti	égal	oblig	ato	ir

SOIT LE CERTIFICAT MEDICAL CI-DESSOUS.



SAISON 21-22

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

Recommandations de la commission médicale :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen.
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R4127-28 du code de la santé publique)

Le contenu et la riqueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

Adultes :

Ton âge: ans

Non

Oui

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë.
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiague évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débuter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

Jeunes:

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table,
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

	Certificat médical			
Je soussigné, Docteur : _	N° Ordre :			
Certifie avoir examiné M. :				
Fait à :Cachet et signature du médecin :	Le:			

VOUS ETES MAJEUR, VOUS POUVEZ FOURNIR SOIT LE QUESTIONNAIRE DE SANTE, SI VOTRE ANCIEN CERTIFICAT MEDICAL A MOINS DE 3 ANS,



Questionnaire de Santé pour Majeur

Vous pouvez répondre a cet autoquestionnaire si êtes majeur et avez un certificat médical datant de moins de trois ans, et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".

Un certificat médical ne peut être prolongé plus de deux fois avec un questionnaire de santé.

14	21-10-1	on certificat medical ne peut etre protong	e pius de d	eux fois avec un questionnaire de sante.			
	pondez aux quest rant les 12 dernie	tions suivantes par oui ou par ers mois :	non.		Oui	Non	
1	Un membre de vot	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?					
2	Avez-vous ressenti	une douleur dans la poitrine, des p	alpitatio	ns, un essouflement inhabituel ?			
3	Avez-vous eu un é	pisode de respiration sifflante (asth	me)?				
4	Avez-vous eu une p	perte de connaissance ?					
5	Si vous avez arrêté repris sans l'accord	le sport pendant 30 jours ou plus p 1 d'un médecin ?	our des	raisons de santé, avez-vous			
6	Avez-vous débuté désensibilisation a	un traitement médical de longue du ux allergies) ?	ırée (ho	rs contraception et			
Α	ce jour :						
7		e douleur, un manque de force ou c culaire (fracture, entorse, luxation, iers mois ?					
8	Votre pratique spo	rtive est-elle interrompue pour des	raisons	de santé ?			
9	Pensez-vous avoir	besoin d'un avis médical pour pour	suivre vo	tre pratique sportive ?			
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. Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.							
N° 21-10-1 ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné :							
NOM: PRENOM:							
N° d	e 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.							
Certificat médical précédent : Date et signature du titulaire ou du représentant légal Nom du médecin :							

SOIT LE CERTIFICAT MEDICAL CI-DESSOUS



SAISON 21-22

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

Recommandations de la commission médicale :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen.
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R4127-28 du code de la santé publique)

Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

Adultes:

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë,
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiague évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débuter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

Jeunes:

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table.
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

Certificat médical					
Je soussigné, Docteur :	N° Ordre :				
Certifie avoir examiné M. :					
Fait à : Cachet et signature du médecin :	Le:				