



Saison 2023-2024

Inscription et demande de licence

Amiens Sport Tennis de Table

304 rue Gauthier de Rumilly

80000 Amiens

03 22 89 74 30 – astt@wanadoo.fr

amienssport-tt.com

Identité de l'adhérent

Nom :	Prénom :	
Sexe :	Née le :	À :
Arrivé.e à l'ASTT le :		
Profession (pour les adultes) :		
Profession de la mère :		
Profession du père :		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Nationalité :		
Tél :	Portable :	
Email :		
Personne à contacter en cas d'incident :		
Téléphone(s) :		



Rendre ce document, accompagné d'un certificat médical de « non contre indication » à la pratique du tennis de table (ou l'auto-questionnaire médical) et du règlement de la cotisation (possibilité de payer en 3 fois. Autres moyens de paiement acceptés : chèques vacances, coupons sport ANCV, coupons UpSport&Loisirs, Somme Chéquier Collégien, Pass'Sport).

Précisez votre adresse e-mail pour recevoir les informations club et pouvoir accéder à votre espace licencié sur le site internet de la Fédération Française de Tennis de Table.

Tarifs 2023-2024

POUR L'APPRENTISSAGE ET LA COMPÉTITION

Catégories	Cotisation + entraînements	Critérium Fédéral	Total
Poussin.e.s (né.e.s en 2015 et après)	135 €	30 €	165 €
Benjamin.e.s (né.e.s en 2014 et 2013)	155 €	30 €	185 €
Minimes (né.e.s en 2012 et 2011)	160 €	35 €	195 €
Cadet.te.s (né.e.s en 2010 et 2009)	160 €	35 €	195 €
Juniore.s (né.e.s en 2008, 2007, 2006 et 2005)	170 €	35 €	205 €
Séniors - Vétérane.s (né.e.s en 2004 et avant)	170 €	50 €	220 €

POUR LE LOISIR

Baby ping (À partir de 5 ans)	-	-	100 €
Carte Club Loisir (licence promotionnelle)	-	-	130 €
Étudiants « Loisirs » (non licenciés dans un autre club)	-	-	50 €
Accès salle joueurs extérieurs	-	-	170 €



Entraînements dirigés

2 enfants : -15€ sur le total
3 enfants : -30€ sur le total

Licence

- ☐ Compétition
☐ Loisir

Pour les mineurs : autorisation parentale obligatoire

Je soussigné **Madame — Monsieur*** :

en qualité de **père — mère — tuteur*** autorise mon enfant :

à adhérer à l'Amiens Sport Tennis de Table.

Mon enfant **pourra — ne pourra pas*** quitter l'entraînement sans la présence d'un adulte.

J'autorise la diffusion de photos sur le site Internet de l'ASTT : **Oui — Non***

* Rayer les mentions inutiles

Fait à :

Le :

Signature :



INSCRIPTIONS ET REINSCRIPTIONS

Pièces à fournir pour les nouveaux adhérents :

- formulaire d'inscription
- certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis de table ou auto-questionnaire médical pour les mineurs
- photo d'identité (inscrire nom et prénom au dos de la photo)
- règlement de la cotisation

Pièces à fournir pour les anciens adhérents :

- formulaire d'inscription
- certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis de table ou auto-questionnaire médical
- règlement de la cotisation

TARIFS 2023/2024

Catégories	Cotisation + Entraînements	Critérium Fédéral	TOTAL
POUSSIN(E)S né(e)s en 2015 et après	135 €	30 €	165 €
BENJAMIN(E)S né(e)s en 2014 et 2013	155 €	30 €	185 €
MINIMES né(e)s en 2012 et 2011	160 €	35 €	195 €
CADET(TE)S né(e)s en 2010 et 2009	160 €	35 €	195 €
JUNIORS né(e)s en 2008, 2007, 2006 et 2005	170 €	35 €	205 €
SENIORS-VETERANS né(e)s en 2004 et avant	170 €	50 €	220 €

Baby-Ping
100 €

Entraînements dirigés
2 enfants : - 15 € sur le total
3 enfants : - 30 € sur le total

Etudiants « Loisirs » non licenciés dans un autre club : 70 €
Carte Club Loisirs : 130 €
Extérieurs : 170 €

DEMANDE DE LICENCE

OBLIGATION DU REGLEMENT DE LA COTISATION

Les licences ne seront validées qu'après réception du règlement de la cotisation.

Possibilité de payer en 3 fois les cotisations en adressant trois chèques au club avec les dates de débits souhaitées.

Autres moyens de paiement acceptés : chèques vacances, coupons sport ANCV, coupons UpSport&Loisirs, Somme Chéquier Collégien, Pass'Sport.

CERTIFICAT MEDICAL POUR LES NOUVEAUX ADHERENTS

Nous vous rappelons que la réalisation d'un certificat médical de « non contre indication à la pratique du tennis de table » est obligatoire pour toute demande de licence.

La Fédération Française de Tennis de Table a mis en place une procédure qui nous oblige à saisir lors de la demande de licence :

- **date de délivrance du certificat médical**
- **nom du médecin**
- **numéro d'inscription** à l'ordre des médecins

(Ce numéro doit figurer obligatoirement sur le certificat qui vous est délivré)

Ces informations sont obligatoires.

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL

Concerne uniquement les mineurs et les licencié(e)s de la saison précédente.

Attestation de questionnaire de santé, si :

- Certificat médical postérieur au 30 juin 2021 (pour la saison 2023-2024) lors de la demande de licence
- Coupon de l'attestation signé daté par le licencié ou son représentant légal (pour les mineurs)

Rappel : la signature de cette attestation engage exclusivement son auteur.

Nous vous remercions donc de déposer au club ou de nous envoyer votre certificat médical (ou auto-questionnaire médical) et votre cotisation avant le 15 septembre 2023.

ASTT - 304 rue Gaulthier de Rumilly - 80000 AMIENS

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 cardiaque 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 débiter 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. : _____

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : _____ Le : _____

Cachet et signature du médecin :

Questionnaire de Santé pour Mineur

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

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

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon

Ton âge: ans

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		Oui	Non
Durant les 12 derniers mois :			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2	As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10	As-tu eu mal dans la poitrine 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 ?	☐	☐
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 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 t'es faite cette année ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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 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 relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de 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.

ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____

PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare 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.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire

Questionnaire de Santé pour Majeur

Vous pouvez répondre à 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.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :		Oui	Non
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	☐	☐
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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.), survenue durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

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 :

NOM : _____

PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour (le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité) et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ____/____/____

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal