



saison 2025-2026

# 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 : \_\_\_\_\_ Né.e 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 2025-2026

### POUR L'APPRENTISSAGE ET LA COMPÉTITION

Catégories	Cotisation + entraînements	Critérium Fédéral	Total
Poussin.e.s (né.e.s en 2017 et après)	160 €	30 €	190 €
Benjamin.e.s (né.e.s en 2016 et 2015)	180 €	30 €	210 €
Minimes (né.e.s en 2014 et 2013)	185 €	35 €	220 €
Cadet.te.s (né.e.s en 2012 et 2011)	185 €	35 €	220 €
Junior.e.s (né.e.s en 2010, 2009, 2008 et 2007)	195 €	35 €	230 €
Séniors - Vétérane.s (né.e.s en 2006 et avant)	195 €	50 €	245 €

### POUR LE LOISIR

Baby ping (À partir de 4 ans)	-	-	125 €
Carte Club Loisir (licence promotionnelle)	-	-	155 €
Étudiants « Loisirs » (non licenciés dans un autre club)	-	-	80 €
Accès salle joueurs extérieurs	-	-	195 €

Règlement de la cotisation en ligne



### 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
- auto-questionnaire médical ou certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis de table
- 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
- auto-questionnaire médical ou certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis de table
- règlement de la cotisation

TARIFS 2025/2026			
Catégories	Cotisation + Entraînements	Critérium Fédéral	TOTAL
<b>POUSSIN(E)S</b> né(e)s en 2017 et après	160 €	30 €	190 €
<b>BENJAMIN(E)S</b> né(e)s en 2016 et 2015	180 €	30 €	210 €
<b>MINIMES</b> né(e)s en 2014 et 2013	185 €	35 €	220 €
<b>CADET(TE)S</b> né(e)s en 2012 et 2011	185 €	35 €	220 €
<b>JUNIORS</b> né(e)s en 2010, 2009, 2008 et 2007	195 €	35 €	230 €
<b>SENIORS-VETERANS</b> né(e)s en 2006 et avant	195 €	50 €	245 €

Baby-Ping  
125 €

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

Etudiants « Loisirs » non licenciés dans un autre club : 80 €  
Carte Club Loisirs : 155 €  
Extérieurs : 195 €

# **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.**

**Possibilité de régler la cotisation en ligne**



## **CERTIFICAT MEDICAL / AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL**

### **Pour les mineurs :**

- Aucun certificat médical systématique n'est exigé.
- L'attestation de santé, remplie par le mineur et ses représentants légaux, reste la règle, sauf en cas de réponse positive au questionnaire, auquel cas un certificat médical est requis.

### **Pour les majeurs de moins de 40 ans :**

- L'obtention ou le renouvellement de la licence repose sur l'attestation du questionnaire de santé.
- Un certificat médical n'est exigé que si une réponse positive est apportée au questionnaire.

### **Pour les vétérans :**

- Le certificat médical est désormais valable jusqu'à 5 ans, à condition que le licencié ne change pas de catégorie.
- Un nouveau certificat est requis à chaque changement de catégorie vétéran et obligatoirement tous les 5 ans.
- Les licenciés de 90 ans et plus doivent fournir un certificat médical tous les 5 ans.

Pour rappel, une épreuve cardio-vasculaire d'effort est préconisée pour les hommes de plus de 40 ans et les femmes de plus de 50 ans souhaitant débiter ou reprendre la pratique en compétition. Cette recommandation vise à prévenir les accidents cardiovasculaires à l'effort, en lien avec les préconisations de la médecine du sport.

**Nous vous remercions donc de déposer au club ou de nous envoyer votre auto-questionnaire médical / certificat médical et votre cotisation avant le 10 septembre 2025.**

**ASTT - 304 rue Gaulthier de Rumilly - 80000 AMIENS**



## 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
<b>Durant les 12 derniers mois :</b>		
1 Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)</b>		
13 Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui :</b>		
19 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents :</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 atteste 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.**

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

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire :

- Si vous êtes majeur de moins de 40 ans et n'évoluez pas en catégorie Vétéran ;
  - Si vous évoluez en catégorie Vétéran, avez présenté un certificat médical lors de votre accession ou votre dernier changement de catégorie Vétéran et avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".
- L'accession à la catégorie Vétéran, ou tout changement de catégorie Vétéran implique la présentation d'un nouveau certificat médical daté de moins d'un an

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu 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"/>
<b>A ce jour :</b>			
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 ?	<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"/>

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.**



N° 25-10-1

## ATTESTATION

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

Je soussigné :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

déclare avoir pris connaissance des différents cas de figure me permettant d'utiliser un autoquestionnaire, avoir précédemment fourni un certificat médical si j'ai plus de 40 ans ou suis en catégorie Vétéran 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

**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 :