



SECTION DEMANDÉE

Badminton	Gymn'détente	LoisirsDétente	Danse
Gymnastique	Vitality Boost Gym-Douce	Pétanque Vélo	Modern'Jazz .
Volley-ball	Renf. musculaire Gym Cardio	Randonnée ..	Stretching .
	Etirements stretching Pilâtes .		Zumba .
	Tai-chi Chuan .. Yoga		

Licence : Création : Renouvellement : Numéro :

ADHERENT :

Merci d'écrire très lisiblement vos N° de téléphone, date (s) de naissance(s) et adresse(s) mail(s)

Madame Monsieur Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Nom jeune fille :

Adresse⁽¹⁾ N°

Code Postal Ville

N° de téléphone fixe : / / / / N° téléphone portable : / / / /

Adresse mail : ⁽²⁾ Profession :

REPRESENTANT LEGAL : REMPLIR la partie "REPRESENTANT LEGAL" si l'ADHERENT EST MINEUR

Je soussigné Mme / M (Nom/Prénom) /

Adresse du représentant légal (si différente de l'adhérent)

Adresse⁽¹⁾ N°

Code Postal Ville

N° de téléphone fixe : / / / / N° téléphone portable :⁽¹⁾ / / / /

Adresse mail : ⁽²⁾

J'autorise, l'Alerte Saint Jean et ses responsables à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical que l'état de mon enfant nécessiterait pour tout accident survenu au cours d'entraînement ou lors de compétitions pour la saison.

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise l'Alerte Saint Jean à utiliser les photos me concernant prises lors de compétition ou les entraînements, pour une diffusion sur tous supports connus et futurs : presse écrite, réseaux sociaux et site internet.

Selon les articles 226-1 à 226-8 du Code civil, tout individu jouit d'un droit au respect de sa vie privée ainsi que d'un droit à l'image. En vertu de ces dispositions, la publication ou la reproduction d'une reproduction d'une photographie sur laquelle une personne est clairement reconnaissable n'est possible qu'avec son consentement préalable, que l'image soit préjudiciable ou non. Vous pouvez retirer cette autorisation à tout moment en vous adressant au secrétariat du club. Font exception à cette règle les photos de foule ou la personne n'est pas le sujet central ou bien les photos prises de loin ou de dos.

Montant	Nbre	Valeur totale
Cotisation : €	PASS' LOISIRS :	€
Espèces : €	PASS' SPORTS :	€
Chèque : €	Coupon(s) Sport :	€
Nom de la Banque :	Chèque(s)-Vacances :	€

(Chèque à établir à l'ordre de l'Alerte Saint Jean)

Attestation de paiement :

Photo : Fait à : Le : / /

Certificat médical ⁽³⁾ Adulte : Mineur : (Signature de l'adhérent ou de son représentant)

Attestation médicale (QS) Adulte : Mineur :

En date du : / /

(1) En cas de changement, merci de nous en informer

(2) Écrire très lisiblement en MAJUSCULES

(3) En fonction des sections, (remplir le questionnaire de santé et vous donnez l'attestation médicale si toutes les réponses son NON, si un OUI, alors le certificat Médical est obligatoire).



Cher Adhérent,

L'Alerte Saint Jean assure ses adhérents au titre de la « Responsabilité Civile » - « Défense et Recours » et conformément à la loi N°2022- 296 du 02 mars 2022- art 35 nous sommes obligés de vous proposer différentes Garanties en ce qui concerne les indemnités contractuelles en cas d'accident corporel.
Vous voudrez bien de ce fait remplir la déclaration ci-dessous.

DECLARATION de L'ADHERENT

Je soussigné, Nom :

Prénom :

Responsable légal de l'enfant - Nom :

Prénom :

Adhérent de la section :

: Badminton / : Danse / : Gymnastique / : Gymnastique détente / : Loisirs Détente / : Volley-ball

De l'ALERTE SAINT JEAN déclare :

(Cocher la case utile)

- refuse de souscrire à l'une des options « indemnités contractuelles » figurant au tableau ci-dessous
- souscrire à l'option « 1 » pour un montant supplémentaire de 3,30 euros
- souscrire à l'option « 2 » pour un montant supplémentaire de 4,60 euros
- souscrire à l'option « 3 » pour un montant supplémentaire de 6,20 euros
- estime que les montants de garanties contractuelles proposées ci-dessous sont insuffisantes au regard des conséquences d'un éventuel sinistre. (*)

Fait à :

Le : / /

(Signature de l'adhérent ou de son représentant)

(*) Il est recommandé dans cette hypothèse, de vous adresser à votre Agent Général d'assurances, seul capable de vous proposer un contrat Individuel Accident étudié pour satisfaire vos besoins personnel

OPTION CHOISIE

Indemnités contractuelles par suite d'accident corporel	1" MINI "	2 " MIDI "	3 " MAXI "	FRANCHISE
DECES	15.000 €	20.000 €	40.000 €	NEANT
INCAPACITE PERMANENTE (à partir de 5%)	25.000 €	40.000 €	80.000 €	seuil 5 %
INDEMNITES JOURNALIERES	NEANT	15 €	25 €	4 jours
FRAIS de transport, de recherche et / ou sauvetage	1.500 €	2.500 €	3.500 €	NEANT
FRAIS D'OPTIQUE (par bris)	250 €	350 €	500 €	NEANT
FRAIS DE 1ère PROTHESE DENTAIRE (par dent)	250 €	350 €	500 €	NEANT
FRAIS DE TRAITEMENT COMPLEMENTAIRE	200 % du rembours. des Régimes Sociaux			
FORFAIT HOSPITALIER	selon Règlementation			NEANT
LOCATION DE PROTHESE OU APPAREILLAGES	160 €	160 €	160 €	NEANT
FORFAIT MEDECINE DOUCE	50 €	50 €	50 €	NEANT



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR UN MINEUR

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.

INFORMATIONS			
Tu es une fille ?	<input type="checkbox"/>	Tu es un garçon ? <input type="checkbox"/>	
Ton âge ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		OUI	NON
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 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) Êtes-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.)			

• Si toi ou tes parents 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 toi ou tes parents avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Vous devez consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne -lui ce questionnaire rempli Dans ce cas un certificat médical est nécessaire pour que tu puisses pratiquer le badminton.

ATTESTATION À REMPLIR, À SIGNER ET À TRANSMETTRE AU CLUB

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM :

en ma qualité de représentant légal de

NOM :

PRÉNOM :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé « Sportif mineur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :



ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, M ou Mme **(1)(2)**

Responsable légal de l'enfant **(2)**

Né(e) le ____ / ____ / ____

Inscrit à la section

de l'Alerte Saint Jean

1) Déclare prendre connaissance des règles suivantes :

Les parents sont responsables de leurs enfants avant et après l'entraînement.

Les parents doivent s'assurer qu'il y a un responsable présent dans le lieu d'entraînement avant de laisser leurs enfants.

Les parents doivent venir récupérer leurs enfants à l'heure de la fin du cours, à l'intérieur du lieu d'entraînement.

En cas d'impossibilité, merci de préciser le nom d'une personne pouvant le prendre en charge :

- J'autorise mon enfant à sortir seul

Préciser si l'enfant est sensible aux allergies et lesquelles :

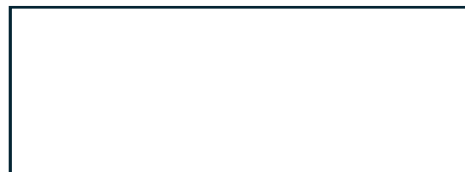
2) Autorise les membres de la section cité plus haut, de l'Alerte Saint Jean, ou un des parents accompagnant son propre enfant, à transporter, mon enfant, dans son véhicule personnel ou celui mis à notre disposition par la mairie de Saint Jean de la Ruelle pour la saison sportive, afin de participer aux compétitions adaptées à son âge.

Fait à : _____

Le ____ / ____ / ____

Signature précédée
de la mention manuscrite
" lu et approuvé "

- 1. Rayer les mentions inutiles
- 2. Nom et prénom





GdB

Certificat médical de non contre-indication

Formulaire 01

adoption : CEx du 25 et 26 mai 2024
entrée en vigueur : 1^{er} septembre 2024
validité : permanente
secteur : Performance sociale
remplace : Chapitre 02.01.F1-2023/1

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité :

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité 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 »)*

La signature de cet engagement est obligatoire, le modèle ci-dessous est recommandé.

Certificat médical

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

Nom Prénom

né(e) le :

et, après avoir pris connaissance des recommandations émises par la FFBaD ci-dessus, je certifie que son état de santé ne présente pas de contre indication à la pratique 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.