Saison 2025-2026

BOUCHEMAINE TENNIS DE TABLE ANJOU

N° de licence si licencié(e) en 2024-2025 : ……...……...

NOM : ……... Prénom : ……...

Date de naissance : …… Lieu de naissance (CP et ville) : .....……

Adresse : ……

Ville : …… Code postal : ……

Tél de la mère : …… Email : ……..……

Tél du père : …… Email : ……..……

Tél du jeune : …… Email : ……..……

Cocher les 2 cases correspondantes :

Licence fédérale Jeunes :

Ping 4-7 ans : poussins nés en 2017 et après ☐ **25 €**

De benjamin à junior (de 2007 à 2016) ☐ **50 €**

ET **+**

Adhésion club Jeunes : ☐ **70 €** **OU** ☐ **don à partir de 190 € déductible des impôts sur le revenu à hauteur de 66 % l'année suivante (édition d'un CERFA par le club) : soit un reste à charge de moins de 65 €.**

Assurances :
(mention obligatoire)

☐ J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire "dommages corporels" (voir document 25-2-2 en page 6).

Je souhaite en bénéficier : NON ☐ OUI pour un montant de ☐ 5€ ☐ 8€ ☐ 15€
(à ajouter au montant de la licence)
cf garanties p.6

TOTAL A REGLER (Licence + Adhésion + Assurance facultative) :

Le règlement licence + cotisation est à effectuer en une fois au moment de l'inscription, *cochez votre (ou vos) réponse(s)*

☐ **par virement bancaire** de préférence
☐ par chèque bancaire à l'ordre de Bouchemaine TTA
☐ par chèque vacances
☐ par coupon Pass Sport
☐ en espèces

☐ En cochant cette case, je demande au club de me fournir une attestation de paiement correspondant au montant de ma licence.

☐ Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions **du questionnaire santé en page 5** ; je n'ai alors pas besoin de certificat médical (pour les mineurs seulement).

Nous vous informons que toute inscription ne sera effective que lorsque vous aurez fourni :

- **Le paiement des cotisations**
- **Un certificat médical (p.4) ou le questionnaire santé (p.5)**
- **La feuille d'autorisation et attestation (p.2)**
- **La feuille « compétitions » pour les joueurs concernés (p.3)**

Demande d'adhésion à retourner le plus tôt possible par mail à : oneron72@gmail.com

NERON Olivier (PRESIDENT)
62 rue de la Châtaigneraie
49080 BOUCHEMAINE
☎ 06.81.94.65.14
oneron72@gmail.com

Date et signature du joueur ou de son représentant

Le

Le renvoi du document complété par mail vaudra pour signature

BOUCHEMAINE TENNIS DE TABLE
ANJOU

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS VALABLES POUR LA SAISON 2025/2026

Je soussigné(e),
Monsieur, Madame,
Représentant légal de
Tél. :

1) Donne mon accord pour que mon enfant soit pris en photo dans le cadre des manifestations organisées par le BTTA ainsi qu'à la publication de ces photographies dans la presse et les supports d'information et de promotion du club sans aucune rémunération.

OUI ☐ NON ☐

2) Autorise le transport en voiture particulière de mon enfant par d'autres parents que moi-même, pour tout déplacement lié à la pratique sportive et associative du BTTA.

OUI ☐ NON ☐

Fait à , le

Signature :

Le renvoi du document complété par mail vaudra pour signature

BOUCHEMAINE TENNIS DE TABLE
ANJOU

AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné(e); M., Mme.....autorise, en cas d'urgence, l'hospitalisation de ma fille ou de mon fils:
Nom : ..... Prénom : .....
au CHU ou Clinique (Nom, adresse, tel).....
.....

Remarques médicales importantes (allergies, etc...) :
.....
.....

En cas de problème, contacter :

NOM : ..... PRENOM : .....
ADRESSE :
.....
.....
Tél.Domicile : ..... Tél. Travail : .....

Fait à , le

Signature :

Le renvoi du document complété par mail vaudra pour signature

---

PREVENTION HORS DES HEURES D'ENTRAINEMENTS : Il est instamment demandé aux parents de vérifier si un entraîneur est présent dans la salle AVANT l'entraînement et de reprendre leur(s) enfant(s) immédiatement APRES l'entraînement. Le club du BTTA décline toute responsabilité en cas d'accident de joueur(euse) laissé(e) seul(e) devant la salle en dehors des horaires d'entraînements.

Signature :

Le renvoi du document complété par mail vaudra pour signature

Compétitions

BTTA
BOUCHEMAINE TENNIS DE TABLE ANJOU

NOM et Prénom : …….....……...

Catégorie d'âge : (Junior : 2007-2008-2009-2010 ; Cadet : 2011-2012 ; Minime : 2013-2014 Benjamin : 2015-2016 ; Poussin : 2017 et après)

Les compétitions pour les jeunes (coût pris en charge par le club)

Championnat jeunes : par équipes de 3
samedi à 14h
destiné aux jeunes débutants ou classés moins de 1 000 points
10 matchs par saison (possibilité de ne pas faire tous les matchs)
Les parents s'engagent à participer au transport lors des matchs.

☐ **OUI** ☐ **NON** *(Cochez votre réponse)*

Tournois jeunes : destinés aux jeunes débutants ou classés moins de 800 points :
samedi à 10h (tableau 500 points), 13h (tableau 501 à 599 points),
15h (tableau 600 à 799 points)
6 tournois sur Angers encadrés par le club (possibilité de ne pas faire tous les tours)

☐ **OUI** ☐ **NON** *(Cochez votre réponse)*

Les compétitions pour les jeunes et les adultes

Critérium fédéral : destiné aux jeunes plus aguerris
4 tours (engagement sur une participation à au moins 3 tours)
samedi ou dimanche (selon la catégorie)

☐ **OUI** ☐ **NON** *(Cochez votre réponse)*

NOTE : participation financière **à ajouter** à la cotisation.

Juniors ☐ **20 €**

Jeunes ☐ **gratuit (coût pris en charge par le club)**

Championnat seniors : destiné aux jeunes plus aguerris et aux seniors (équipes de 4)
14 journées (dimanche ou samedi soir)

☐ **OUI** ☐ **NON** *(Cochez votre réponse)*

Niveau souhaité : R1 ☐ R3 ☐ PR ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4 ☐

Titulaire : ☐ Remplaçant : ☐

En D1, je souhaite jouer pour les matchs à domicile : le samedi à 17h ☐ le dimanche à 9h ☐ le dimanche à 14h ☐
En D2, D3,D4, je souhaite jouer pour les matchs à domicile : le samedi à 17h ☐ le samedi à 19h ☐ le dimanche à 9h ☐

N'hésitez pas à cocher plusieurs possibilités.

La composition des équipes est effectuée lors des réunions de la commission sportive. Pour les compétitions, le maillot du club est obligatoire.

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

saison 2025/2026

N° association : 12490038 **Nom** : BOUCHEMAINE TT ANJOU

A REMPLIR PAR LE LICENCIE
Vous devez remplir intégralement toutes les informations ou les modifier si nécessaire

N° licence :

Nom : **Prénom** :

Nom de naissance (si différent du nom d'usage) (2) :

Naissance (2) : - Lieu de naissance (Code postal et Ville) **(2)** :

- Date de naissance (jj/mm/aaaa) **(2)** :

Adresse (1) :

Code Postal (1) : **Ville (1) :**

Courriel (1) :

Téléphone fixe : **Tél Portable :**

Date et signature du joueur : le

Le renvoi du document complété par mail vaudra pour signature

Veuillez compléter les informations ci-dessus et y apporter, si nécessaire, des modifications.

(1) obligatoire (2) : obligatoire pour les licenciés majeurs

Sauf opposition de votre part, les informations ci-dessus font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFTT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFTT (informatique@fftt.email), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (http://www.fftt.com/espacelicencie).
Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité , adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci.

Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

CERTIFICATION MÉDICALE (mention obligatoire *)

*** Vous devez cocher obligatoirement une des 2 cases et une seule.**

☐ J'ai fourni un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur le coupon ci-dessous.

☐ Je joins **l'attestation en page 5** qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical.

Partie à compléter par le Médecin

Je soussigné(e), Docteur ..... 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 :

N° 25-10-2

Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si vous 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**

	Ce questionnaire est confidentiel et doit être remis à un médecin si nécessaire. **Seul le coupon est à compléter en bas de page si toutes les réponses sont négatives.**	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 a fournir. Simplement attestez 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, imprimez le formulaire et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

N° 25-10-2

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
Le renvoi du coupon complété par mail vaudra pour signature	*Le renvoi du coupon complété par mail vaudra pour signature*

N° 25-2-2

ASSURANCES
CONTRAT DE BASE DOMMAGES CORPORELS FFTT

MAIF garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales proposées par la FFTT figurant sur le site WEB de la FFTT à l'adresse www.fftt.com, rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires.

L'assurance dommage corporel "garantie de base" au tarif de :

- **0,38 € pour les vétérans,**
- **0,38 € pour les séniors,**
- **0,10 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins**

Pourquoi souscrire une garantie individuelle accidents ?

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.
Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minime ; **ce montant étant compris dans le prix de la licence fédérale**, de chaque catégorie.
Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

Parce que vous serez garanti sans franchise en complément de la sécurité sociale, pour vos frais médicaux et pour des prestations tel le forfait journalier, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale et pour des frais dentaires (selon barème prévu au contrat).

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires à tarif négocié par la Fédération.
Une pratique sportive vous expose nécessairement à des dommages corporels et il est donc important de se protéger par la souscription d'une assurance adapté, à tarif négocié par la Fédération.

Possibilité de souscrire aux garanties complémentaires si adhésion à la garantie de base « Assurance Dommage Corporel »

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10000 € / sinistre	20000 € / sinistre	30000 € / sinistre
Capitaux invalidité permanente en cas d'accicents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière (durée maxi. 360 jours)	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	NEANT
Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	5 €	8 €	15 €

Pour obtenir plus de renseignements sur les garanties complémentaires, vous pouvez consulter la "Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT" présente sur l'espace assurance du site fédéral.

Vous devez obligatoirement valider votre choix sous la rubrique "Assurances" du formulaire d'inscription en page 1

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site fédéral dans la rubrique "Jouer", sous-menu "Licences", onglet "Assurance", https://www.fftt.com/site/jouer/licences/assurance
Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT.