



RENOUVELLEMENT DES LICENCES ET ADHESIONS

Vous trouverez ci-joint l'ensemble des renseignements pour pratiquer le Tennis de Table à l'USM : tarifs, assurance, imprimés à remplir et à donner aux responsables.

Pour adhérer ou renouveler votre adhésion à l'US Mortagne Tennis de Table, merci de compléter les documents suivants :

- la fiche de renseignements individuels et d'adhésion au club
- l'autorisation parentale pour les mineurs
- la demande de licence-assurance complétée et signée
- le certificat médical rempli par votre médecin (1ère demande) ou l'attestation signée de l'auto-questionnaire médical (renouvellement de licence).
- un chèque du montant correspondant à la cotisation d'adhésion au club + le prix de la licence choisie.

Vous pourrez apporter vos dossiers complets de demande d'adhésion aux entraînements à la salle de Tennis de Table (espace "Les Poulies", entrée par le 48 rue des 15 Fusillés ou par le parking (rue St Lambert), ou les envoyer par courrier à : Claire COLIN, La Torinière, 61400 St Langis-lès-Mortagne. Pour tout renseignement complémentaire, appeler Frédéric LEGEAI (06 46 05 55 90), Claire COLIN (06 76 94 74 85), Pauline DUPONT (06 30 47 85 42) ou Jean-Paul CORVEE (06 48 39 14 70).

Bonne saison à tous

La Secrétaire
Claire COLIN

Date Phase 1	Titre
ven 20/09/2024	D1 D2 D3 J1
sam 21/09/2024	Reg J1
ven 27/09/2024	D4 J1
ven 04/10/2024	D1 D2 D3 J2
sam 05/10/2024	Reg J2
ven 11/10/2024	D4 J2
sam 12/10/2024	CF T1
ven 18/10/2024	D1 D2 D3 J3
sam 19/10/2024	Reg J3
dim 20/10/2024	CJ TD TJ T1
ven 25/10/2024	D4 J3
sam 02/11/2024	Reg J4
ven 08/11/2024	D1 D2 D3 D4 J4
ven 15/11/2024	D1 D2 D3 J5
sam 16/11/2024	Reg J5
ven 22/11/2024	D4 J5
sam 23/11/2024	CF T2
ven 29/11/2024	D1 D2 D3 J6
sam 30/11/2024	Reg J6
ven 06/12/2024	D4 J6
dim 08/12/2024	CJ TD TJ T2
ven 13/12/2024	D1 D2 D3 D4 J7
sam 14/12/2024	Reg J7

Date Phase 2	Titre
ven 17/01/2025	D1 D2 D3 J1
sam 18/01/2025	Reg J1
dim 19/01/2025	Titres Dép Individuels
ven 24/01/2025	D4 J1
sam 25/01/2025	CF T3
ven 31/01/2025	D1 D2 D3 J2
sam 01/02/2025	Reg J2
ven 07/02/2025	D4 J2
dim 23/02/2025	INTERCLUBS
ven 07/03/2025	D1 D2 D3 J3
sam 08/03/2025	Reg J3
ven 14/03/2025	D4 J3
sam 15/03/2025	CF T4
dim 23/03/2025	FINALES PAR CLASSEMENTS
ven 28/03/2025	D1 D2 D3 D4 J4
sam 29/03/2025	Reg J4
ven 04/04/2025	D1 D2 D3 J5
sam 05/04/2025	Reg J5
ven 25/04/2025	D4 J5
dim 27/04/2025	CJ TD TJ T3
ven 02/05/2025	D1 D2 D3 J6
sam 03/05/2025	Reg J6
ven 09/05/2025	D4 J6
ven 16/05/2025	D1 D2 D3 D4 J7
sam 17/05/2025	Reg J7
dim 18/05/2025	CJ TD TJ T4

Championnat Reg	
Championnat D1-D2-D3	
Championnat D4	
Championnat D1-D2-D3-D4	
Critérium Fédéral	
Circuit Jeunes - Tournoi Découverte - Tournoi Jeunes	
INTERCLUBS	

ven 23/05/2025	QUART DE FINALE D4
ven 06/06/2025	1/2 FINALE D2 D3 D4
ven 13/06/2025	FINALES D1 D2 D3 D4

sam 14/06/2025	FINALES COUPE ORNE
----------------	--------------------

Lundis :
19h00 - 20h00 (Fit Ping Tonic)
20h00 - 22h00 (Adultes)

Mercredis :
15h30 - 17h00 (Tous publics)
17h30 - 19h30 (Jeunes compétition)
20h00 - 22h00 (Adultes compétition)

Samedis :
09h30 - 10h30 (Baby-Ping : 4 à 7-8 ans)
10h30 - 12h00 (Compétition)
+ **Réalité Virtuelle**

UNION SPORTIVE MORTAGNAISE TENNIS DE TABLE

TARIFS SAISON 2024-2025

Les **tarifs** pour l'ensemble de la saison sportive 2024-2025 sont composés de l'**adhésion** au club pour l'année sportive, **plus** le montant de la **licence-assurance**, selon les barèmes ci-dessous.

Ils permettent de s'entraîner au club, de profiter des conseils d'un entraîneur, de disposer du matériel (tables, balles) et de jouer en championnat par équipes et en Coupe de l'Orne (avec une licence compétition).

Les engagements en compétitions individuelles (Critérium Fédéral, circuit jeunes, tournois) ne sont pas compris dans l'adhésion, et sont donc à la charge des licenciés.

COTISATION D'ADHESION USMTT

- Renouvellement : 80,00 €
- 1^{ère} année ou reprise d'activité : 65,00 €

Réduction de 10,00 € pour : les féminines, les jeunes dont les parents perçoivent l'ARS (fournir copie de l'avis de versement de la CAF), les publics en difficulté (pensionnaires IME ou CAT, chômeurs, allocataires RSA, etc.), les pratiquants d'une même famille, à partir du 2^{ème} pratiquant

Le club accepte en paiement les Atouts Normandie du Conseil Régional, les tickets loisirs de la CAF, le Pass'Sport.

LICENCE-ASSURANCE

Seule la licence compétition permet de participer à toutes les compétitions individuelles et par équipes de la Fédération Française de Tennis de Table

Les jeunes (poussins à juniors), avec une licence promo-loisirs, peuvent aussi participer la 1^{ère} année à quelques compétitions (circuit des jeunes, tournois découverte).

Catégorie	Année de naissance	Licence compétition	Licence Promo-Loisirs
Vétérans	avant le 01/01/85	70,00 €	19,40 €
Seniors	de 1985 à 2005		
Juniors	de 2006 à 2009		
Cadets	2010 et 2011	52,00 €	9,50 €
Minimes	2012 et 2013		
Benjamins	2014 et 2015	37,00 €	9,50 €
Poussins	2016 et après		

ASSURANCE : Vous trouverez, joint au dossier, le détail et le montant des garanties comprises dans l'assurance – licence. Vous avez également la possibilité de souscrire des garanties complémentaires, trois formules vous sont proposées, moyennant une cotisation supplémentaire.

CERTIFICAT MEDICAL

Nouveau licencié : certificat médical de non contre-indication à la pratique du Tennis de Table en compétition obligatoire.

Déjà licencié la saison dernière avec certificat médical de moins de 3 ans autorisant la pratique en compétition : attestation signée de l'auto-questionnaire médical (réponses « non » à toutes les questions) ou nouveau certificat médical (si une ou plusieurs réponses « oui » à l'auto-questionnaire).

Modèles joints de certificat médical et d'auto-questionnaires de santé avec attestation.

ADHERENTS MINEURS

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e)père, mère, responsable de *

autorise mon enfant à pratiquer les différentes activités proposées par l'US Mortagnaise Tennis de Table durant l'année sportive

autorise les déplacements en voiture pour participer aux diverses compétitions de Tennis de Table. Je décharge de toute responsabilité les personnes qui l'accompagneront en cas d'accident ou d'incident survenu au cours du trajet ou du séjour.

autorise le(s) responsable(s) présent(s) à prendre toute disposition qu'ils jugeront nécessaire en cas d'accident (transport, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.).

Fait à, le :

Signature :

CLAUSE D'EXONERATION DE RESPONSABILITES

Les parents ou responsables légaux du jeune faisant l'objet de la présente inscription en toute liberté à l'US Mortagnaise Tennis de Table, reconnaissent que la responsabilité de l'association ne pourra être engagée que dans le cas où un sinistre interviendrait par faute de cette dernière au lieu, jour et heure d'activité, c'est à dire toute la durée pendant laquelle le jeune est placé sous la garde de l'organisateur.

Ceci exclut les cas où le jeune abandonne l'activité et quitte le lieu où elle est pratiquée, se soustrayant ainsi volontairement à la garde de l'organisateur.

Les parents ou responsables légaux du jeune ne pourront objecter le fait de l'ignorance de cet abandon pour se dégager de leur propre responsabilité.

L'US Mortagnaise TT rappelle que passées 10 minutes après la fin de l'entraînement, sauf demande expresse du représentant légal, le club dégage toute responsabilité.

J'autorise, je n'autorise pas (*), mon enfant à rentrer seul à son domicile.

Fait à, le

Monsieur ou Madame :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Père - Mère -Tuteur (*) de :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

(*) : rayer les mentions inutiles

**N° 24-2****BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE
Saison 2024/2025**

Association : _____ Numéro : _____

Date : _____ Date de Validation : _____
Réservé Ligue ou Comité

Première demande :	<input type="checkbox"/>	Renouvellement :	<input type="checkbox"/>	Reprise d'activité :	<input type="checkbox"/>	Transfert :	<input type="checkbox"/>
Compétition :	<input type="checkbox"/>	Loisir :	<input type="checkbox"/>	Dirigeant :	<input type="checkbox"/>	Mutation :	<input type="checkbox"/>

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) : _____

Nom d'usage * : _____ Prénom * : _____

Nom de naissance ** : _____ Date de Naissance * : _____

Pays de naissance ** : _____ Ville de naissance / Code postal ** : _____

Sexe* : _____ Nationalité* : _____ Si né à l'étranger : Nom - Prénom du père : _____
Nom - Prénom de la mère : _____

Classement : _____ Points : _____
(si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

Adresse * : _____

Code Postal * : _____ Ville * : _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Portable : _____

Courriel * : _____

Dirigeant :	<input type="checkbox"/>	Encadrant :	<input type="checkbox"/>	Arbitre / JA :	<input type="checkbox"/>	Technicien :	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Contrôle d'Honorabilité : Si au moins une des 4 cases ci-dessus est cochée : Le licencié a été informé et a compris l'objet de ce contrôle **

Vétéran : <input type="checkbox"/> <small>né en 1984 et avant</small>	Sénior : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/85 au 31/12/05</small>	Junior : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/06 au 31/12/09</small>	
Cadet : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/10 au 31/12/11</small>	Minime : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/12 au 31/12/13</small>	Benjamin : <input type="checkbox"/> <small>du 01/01/14 au 31/12/15</small>	Poussin : <input type="checkbox"/> <small>né en 2016 et après</small>

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 *)

Je joins 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 l'imprimé 24-9

J'ai fourni pour la saison 2023-2024 ou pour la saison 2022-2023 un certificat médical. Celui-ci a moins de trois ans à la date de cette demande et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical (formulaire 24-10-1)

Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement (n°24-10-2)

Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical (pour majeur ou pour mineur) et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

*** Vous devez cocher obligatoirement une de ces quatre cases et une seule**

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 (voir document 24-2-2)

*** Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 24-2-2, et compléter ce dernier.****Protection des données**

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire.

En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

Signature du titulaire ou du représentant légal (pour les mineurs)

- J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives (Opt-in FFTT)
- J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales (Opt-in Partenaires)
- Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché, je ne serai pas habilité à exercer des fonctions dirigeantes, d'encadrement ou d'arbitrage)
- Je refuse à la fédération la prise de vues et l'utilisation de celles-ci dans le cadre des publications fédérales, dans le respect de la personne

Fait à le Signature

* : Obligatoire pour tous les licenciés

** : Obligatoire pour tous les dirigeants et éducateurs, fortement conseillé pour les autres licenciés



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 minimale ; **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.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » ; 0,38 € pour les vétérans et séniors, 0,10 € pour les catégories jeunes (**inclus dans le tarif de la licence**)

Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je demande le remboursement du montant de la prime d'assurance correspondante, tel que prévu dans la circulaire administrative, et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « dommage corporel ».

Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matches. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci dessus.

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'accidents 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 un des deux choix présents ci-dessous :

Je souhaite souscrire la garantie complémentaire **Bronze, Argent ou Or (barrer les mentions inutiles)** qui complètera, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2024/2025 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie complémentaire.

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.



N° 24-10-1

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 inexplicée ?	<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"/>

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 ?	<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° 24-10-1

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 FTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ____/____/____

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

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 ?	<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"/>
Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)			
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"/>
Aujourd'hui :			
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"/>
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 ?	<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 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

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 :



Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT

compétition, loisir ou événementielle
saison 2024/2025

La Fédération française de tennis de table attire l'attention de ses pratiquants sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFTT, ses organismes et ses clubs affiliés sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la fédération (n° de sociétaire 4 314 143 R).

Garantie Individuelle accident¹

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative².

CHAMP D'APPLICATION

- Toutes les activités de pratique des disciplines dispensées et agréées par la Fédération française de tennis de table à l'occasion :
 - de compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales.
 - d'entraînements,
 - de formations, initiations, stages,
 - d'actions de promotion,
 - de l'exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par un club affilié assuré
- Les stages, réunions, colloques et activités promotionnelles (fêtes, bals, sorties, journées portes ouvertes...).
- Les trajets aller et retour pour se rendre au lieu de l'activité et en revenir.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

Options individuelle accident : garanties Bronze, Argent et Or

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire des garanties complémentaires Individuelle accident, qui viendront compléter les garanties d'assurance de base et vous permettront de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si ces options complémentaires individuelle accident offrent des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

1 - Le contenu des garanties figure au verso du présent document.

2 - Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document).

MAIF

Société d'assurance mutuelle
à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9



Que vous souscriviez ou non une garantie complémentaire Bronze, Argent ou Or, vous devez remettre le bordereau détachable complété à votre responsable de club lors de la prise de la licence fédérale.

SI VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE UNE GARANTIE COMPLÉMENTAIRE BRONZE, ARGENT OU OR

La cotisation complémentaire d'assurance, qui devra être intégrée au règlement global de votre cotisation club, s'élève à **5 € pour la garantie Bronze, 8 € pour la garantie Argent, 15 € pour la garantie Or pour la saison 2024/2025** (quelle que soit la date de souscription).

Accidents Corporels - Garanties de base			
Garanties saison 2024/2025	Licenciés/ATP	Athlètes de haut niveau	Franchises
Capitaux décès			
Capital de base	3 100 €	20 000 €	
Capitaux décès supplémentaires			
Conjoint	3 900 €	3 900 €	
Par enfant à charge	3 100 €	3 100 €	
Invalidité permanente			
Jusqu'à 9 %	6 100 €	30 000 €	Néant
De 10 à 19 %	7 700 €		
De 20 à 34 %	13 000 €		
De 35 à 49 %	16 000 €		
De 50 à 100 %		60 000 €	
Sans tierce personne	23 000 €		
Avec tierce personne	46 000 €		
Indemnité suite à coma	2 % du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès		14 jours
Remboursement de soins dont frais de transport			
Dont :	2 000 €		
Frais hospitaliers	Selon montant légal		
Chambre particulière	30 € / jour - maximum 30 jours		
Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 € maxi 1 000 € Par sinistre et par année d'assurance / assuré	600 € maxi 2 000 € Par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	700 € par sinistre et par année d'assurance / assuré	1 400 € par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Prothèse auditive, par appareil (forfait)	800 € par sinistre et par année d'assurance / assuré	1 600 € par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles, ...)	1 000 € par sinistre et par année d'assurance / assuré	2 000 € par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Appareil orthodontique (remboursement du 1 ^{er} appareil)	250 € par sinistre et par année d'assurance / assuré	500 € par sinistre et par année d'assurance/assuré	
Frais de transport supplémentaires	À concurrence de 3 semaines consécutives et d'un plafond global de 700 €		
Frais de recherche et de secours	2 500 €		
Frais de rattrapage scolaire	35 € / jour - maximum 1 600 €		
Frais de redoublement de l'année d'études	5 000 €		
Frais de reconversion professionnelle			
Si incapacité au moins égale ou supérieure à 25 %	2 400 €		
Si incapacité au moins égale ou supérieure à 50 %	4 800 €		
Sportifs de haut niveau			
Indemnités journalières	Néant	100 €/jour pendant 360 jours	

Les garanties complémentaires de la licence			
Nature des garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10 000 €	20 000 €	30 000 €
Capitaux invalidité permanente en cas d'accident corporel	20 000 €	40 000 €	50 000 €
Indemnités journalières (durée maxi 360 jours)	Néant	15 € / jour	25 € / jour
Frais médicaux	Néant	Néant	Néant
Cotisation complémentaire TTC par licencié	5 €	8 €	15 €

RENONCIATION À L'ASSURANCE INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS DE BASE

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence varie de 0,03 € à 0,38 € suivant les titres. Ce montant est compris dans le prix de la licence fédérale. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire. En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFTT, ses ligues, comités et ses clubs affiliés.

4 314 146 H

Bordereau à remettre au responsable du club

Je soussigné(e) (nom, prénom) Date de naissance

Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire.

- Je souhaite souscrire la garantie complémentaire Bronze, Argent ou Or (barrer la mention inutile) complètera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de **5 € (Bronze)**, **8 € (Argent)** ou **15 € (Or)** pour la saison 2024/2025 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie complémentaire (Or, Argent ou Bronze) est acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.
- Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, et également faire l'objet de traitements dans le cadre des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et la fraude. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à Le

Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)



BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES

INDIVIDUELLE ACCIDENT 2024-2025

ASSUREUR : MAIF - 16/18 BOULEVARD DE LA MOTHE - 54000 NANCY

N° DE CONTRAT : 4314146H

ECHEANCE CONTRACTUELLE : 01/07/2024

souscription valable pour une saison complète, soit du 01/07 au 30/06, sans réduction au prorata.

Vous bénéficiez, du fait de votre adhésion à la FFTT, d'une garantie de base « décès / invalidité ». Vous pouvez augmenter vos capitaux selon les modalités suivantes.

Garanties	Bronze	Argent	Or
Décès	10 000 € / sinistre	20 000 € / sinistre	30 000 € / sinistres
Invalidité Permanente	20 000 € / sinistre	40 000 € / sinistre	50 000 € / sinistre
Remboursement des pertes justifiées de revenus	-	15 € / jour	25 € / jour
Cotisation complémentaire TTC / licencié	5,00 €	8,00 €	15,00 €
Option choisie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° D'AFFILIATION : _____

NOM DU CLUB : _____

VILLE : _____

NOM - PRENOM	ADRESSE	DATE DE NAISSANCE	OPTION CHOISIE	COTISATION
MONTANT TOTAL DU REGLEMENT				

Merci d'adresser ce formulaire accompagné du chèque de votre règlement (à l'ordre de MAIF) à l'adresse suivante : **MAIF ACE - 16/18 boulevard de la Mothe - 54000 NANCY**

Date et Signature du
représentant du club