



# INSCRIPTION MINEURS

## Saison 2024-2025

DOCUMENTS À FOURNIR AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

Tout dossier incomplet met en suspens l'inscription.

(Nous ne pouvons pas laisser jouer une personne sans certificat médical)

- FICHE DE RENSEIGNEMENTS.
- CERTIFICATION MÉDICALE :  
*Formulaires disponibles sur notre site à l'adresse suivante : <https://cttgessien.fr/inscription/>*  
Certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis de table établi par un médecin **avec la précision « en compétition »** si le joueur participe aux compétitions selon modèle FFTT N°21-9  
OU  
Attestation questionnaire de santé - formulaire FFTT N°21-10-2, ci-joint
- COTISATION suivant tarifs détaillés dans la fiche de renseignements.
- DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ci-jointe ou sur notre site.
- CHÈQUE DE CAUTION VIE ASSOCIATIVE, voir détails en page 3.

### DOCUMENT ANNEXE (à conserver par le joueur)

- AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE DE TERRITOIRE - pour les mineurs qui ne seront pas accompagnés aux compétitions par leurs parents, formulaire Cerfa 15646\*01 disponible sur notre site dans la page dédiée aux inscriptions.

Le CTT Gessien est affilié au comité de tennis de table de Haute-Savoie. C'est donc dans ce département qu'ont lieu la majorité des compétitions en extérieur. L'itinéraire le plus rapide pour se rendre dans les différents clubs passe par la Suisse. De fait, si vous n'emmenez pas vous-même votre enfant aux compétitions, nous avons besoin d'une autorisation de sortie de territoire pour pouvoir l'y conduire (possibilité de fournir une autorisation ponctuellement pour une compétition en particulier ou sur une durée étendue allant jusqu'à un an, plus de détails sur le site du gouvernement). Votre enfant doit l'avoir sur lui à chaque déplacement hors du territoire.

**Moyens de règlement acceptés:**

**espèces, chèque à l'ordre de «CTT Gessien», virement bancaire, [via HelloAsso](#).**

LE DERNIER MAILLOT DU CLUB EST OBLIGATOIRE POUR LES MEMBRES «COMPÉTITION».



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS MINEURS

REEMPLIR LISIBLEMENT EN LETTRES CAPITALES.

Nom : .....

Prénom : ..... Sexe:  M  F

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Ville de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Tél. fixe : ..... Portable (responsable légal): .....

Courriel (responsable légal): .....

## Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : ..... Tél. : .....

### CHOIX DU GROUPE

La participation aux groupes **Baby-Ping** et **Poussins / Benjamins / Cadets / Minimes / Juniors** doit être validée par nos entraîneurs. Dans l'intérêt des participants, les entraîneurs peuvent choisir de basculer certains joueurs d'un créneau à un autre en fonction du niveau et de l'engagement lors des entraînements.

Le CTTG se réserve le droit d'annuler un créneau si un nombre minimum de participants n'est pas inscrit.

En cas d'inscription de mon enfant en compétition, je m'engage à assurer le transport de l'équipe deux fois dans l'année.

CHOIX GROUPE	HORAIRE
<input type="checkbox"/> Baby-Ping 4-5 ans	Lundi 16h45-17h30 (Florian)
<input type="checkbox"/> Baby-Ping 6-7 ans	Vendredi 17h30-18h30
<input type="checkbox"/> 8-17 ans	Lundi 18h-19h30
<input type="checkbox"/> 8-12 ans	Mercredi 16h-17h30
<input type="checkbox"/> 13-17 ans	Mercredi 17h30-19h

CHOIX GROUPE	HORAIRE
<input type="checkbox"/> Jeunes Compétiteurs	Mardi 17h45-19h45 ET Jeudi 17h45-19h45

### COTISATION\*\*

CATEGORIE	MONTANT	CHOIX
Baby-Ping	150 €	<input type="checkbox"/>
Jeunes Loisirs/Compétition*	190 €	<input type="checkbox"/>
Inscription au Critérium	30 €	<input type="checkbox"/>

### MATÉRIEL

CATEGORIE	MONTANT	CHOIX
Maillot de compétition*	30 €	<input type="checkbox"/>
Raquette d'initiation	30 €	<input type="checkbox"/>
Housse simple / double	10 € / 15 €	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

\* le maillot du club est obligatoire pour participer aux compétitions

### MOYEN DE PAIEMENT

CATEGORIE	CHOIX
Chèque	<input type="checkbox"/>
Espèces	<input type="checkbox"/>
Virement bancaire	<input type="checkbox"/>
<b>IBAN</b> : FR76 1027 8073 6300 0226 4790 150	
<b>BIC</b> : CMCIFR2A	
HelloAsso : <a href="https://cttgessien.fr/inscription/">https://cttgessien.fr/inscription/</a>	<input type="checkbox"/>

MONTANT TOTAL: ..... €

\*\* le coût de la cotisation est réduit de 30% en cas d'inscription à la mi-saison (à partir de Janvier). La cotisation est réduite également à partir de l'inscription d'un 3<sup>ème</sup> membre d'une même famille (-20% sur l'inscription la moins élevée, -50% à partir du 4<sup>ème</sup> inscrit)

## COMPÉTITION : CRITÉRIUM FÉDÉRAL

Tout joueur qui s'inscrit pour cette compétition s'engage à :

- Acquitter le coût d'engagement (30 €) ;
- participer à 3 des 4 journées minimum ;
- prévenir de toute non-participation au plus tard le jeudi soir précédant le week-end de la compétition ;
- fournir un certificat en cas d'empêchement pour raisons médicales.

À défaut de quoi, le joueur devra s'acquitter du coût des amendes qui lui auront été adressées par la ligue pour non-respect des délais de notification en cas d'absence.

Je souhaite que mon enfant participe au critérium fédéral. Je m'engage à acquitter le coût d'engagement (30 €) ainsi que les potentielles amendes reçues par le club en mon nom.

## VIE ASSOCIATIVE

Le CTT Gessien est une association française de loi 1901. Une association vit pour et par ses membres. **Ses actions sont mises en place et réalisées grâce à l'engagement bénévole de ses membres.** Comme toutes les associations, elle réunit ses membres autour d'une passion commune. Dans notre cas, cette passion est également un sport: le tennis de table. Une liste des actions sur lesquelles le club a besoin de l'engagement de ses membres est disponible sur notre site.

Nous comprenons que pour certaines personnes il est difficile de s'engager dans la vie associative. **C'est pourquoi le CTT Gessien demande un chèque de caution sur l'engagement bénévole de 50 €.**

Je m'engage à participer au moins une fois à une manifestation organisée par le club au cours de l'année. Mon chèque de caution ne sera alors pas encaissé. En revanche, si aucune participation aux manifestations du club n'a été effectuée en fin de saison, mon chèque de caution sera encaissé.

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise le CTT Gessien à utiliser les photos/vidéos représentant mon enfant ou moi-même, prises pendant les entraînements ou les compétitions, pour sa communication (interne, externe et internet).

OUI  NON

## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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.

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.

Dans le cadre de la demande de subvention annuelle auprès du Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple de l'Est Gessien (SIVOM), des données à caractère personnel (nom, prénom, année de naissance, sexe, commune de résidence) sont partagées à but statistique.

## ASSURANCE

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances (voir feuillet FFTT N°21-2-2 ci-joint). A noter que le prix de la garantie facultative de base « dommage corporel » est pris en charge par le club.

Date :

Signature de l'adhérent :



# CERTIFICATION MÉDICALE

L'article 101 de la loi d'accélération et de simplification de l'action publique (loi n° 2020-1525 du 7 déc. 2020 publiée au JO le 8 décembre 2020.) a remplacé le **certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive des mineurs** par un questionnaire équivalent à une attestation parentale.

Vous avez cependant le choix de fournir soit une attestation médicale, soit un certificat médical (cochez obligatoirement une des deux cases) :

- Je joins un certificat médical de pratique sportive comportant explicitement la mention « tennis de table en compétition » de moins d'un an à la date de cette demande, établi par un médecin sur papier libre ou sur l'imprimé disponible sur notre site dans la page dédiée aux inscriptions.
  
- Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu « Non » à toutes les questions du questionnaire médical (cf imprimé FFTT n°21-10-2 disponible sur notre site dans la page dédiée aux inscriptions, et ci-joint).

Le ..... / . / ,

Signature de l'adhérent



## 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 :**

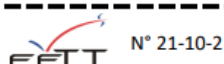
Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement 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 : \_\_\_\_\_

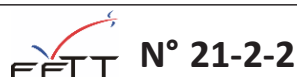
N° de licence : \_\_\_\_\_

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

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire



## ASSURANCES

### CONTRAT DE BASE DOMMAGES CORPORELS FFFT



#### 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 FFFT figurant sur le site WEB de la FFFT à l'adresse [www.fftt.com](http://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 :

- 0,08 € pour les vétérans,
- 0,06 € pour les séniors,
- 0,02 € 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 adaptée, 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 » ( inclus dans le tarif de la licence )
- 0,08 € pour les vétérans,
  - 0,06 € pour les séniors,
  - 0,02 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins
- 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 ( de 0,02 à 0.08 € selon le cas correspondant ) 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 matchs. 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	100% du régime conventionné de la SS
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 FFFT" 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 2021/2022 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", <http://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 FFFT.



# DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné(e) M. ou Mme .....  
autorise mon enfant .....  
à participer aux entraînements de tennis de table.

Les mineurs sont placés sous la responsabilité des animateurs uniquement durant la durée effective de l'activité pratiquée. Les responsables légaux des mineurs s'engagent à dégager de toutes responsabilités les membres du CCTG (entraîneurs, encadrants, bénévoles) en dehors des heures d'entraînement / compétition pour lesquelles les enfants sont inscrits.

Indiquez-ci-dessous si votre enfant peut ou non arriver et / ou partir seul **de la salle d'entraînement (et non pas sur le parking)** :

Je n'autorise pas mon enfant à arriver et / ou partir seul de la salle d'entraînement. Les parents, représentants légaux et/ou accompagnateurs ponctuels des mineurs accompagnent et viennent rechercher les enfants dans la salle d'entraînement (et non pas sur le parking). Ils doivent s'assurer de la présence de l'entraîneur / encadrant avant de laisser leurs enfants sur place.

Dans le cas où l'enfant ne pourrait pas être accompagné aux entraînements, j'autorise mon enfant à arriver et / ou partir seul de la salle d'entraînement.

De plus, je permets le transport de mon enfant vers l'hôpital le plus proche si les circonstances l'exigeaient et donne tout pouvoir au responsable de l'activité pour agir en mon nom pour toute intervention indispensable.

Signature du représentant légal avec la mention «Lu et Approuvé»