

**FICHE D'INSCRIPTION BADMINTON EN LOISIR  
Saison 2020/2021**

**Nom :**

**Prénom :**

**Sexe :** F  / M

**Adresse :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Mail :**

**N° de téléphone fixe :**

**N° de portable :**

**Date de naissance :**

**Certificat Médical :** Oui  Non

**QS-SPORT :** Oui  Non

**Règlement :** 35 €

Par chèque : un  deux  trois

En espèce :



Reconnais que l'adhésion au TC 2 Rives entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci.

Reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurance proposées avec l'adhésion au club.

**Reconnais avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.**

Autorise le TC 2 Rives pour sa communication interne et/ou externe à utiliser, pour la saison 2020/2021, l'image de la personne, objet de la présente fiche et cela sur tout type de support (notamment sur les sites internet).

Par ailleurs les présentes informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au TC 2 Rives. Ces données sont nécessaires à l'organisation des activités du TC 2 Rives (gestion des membres, organisation de compétitions, lettre d'information...).

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au TC des 2 Rives aux adresses suivantes :

[bugaleglf@yahoo.fr](mailto:bugaleglf@yahoo.fr)

ou

TC des 2 Rives, 3 rue de la poste 29410 Guiclan.

Vos noms et prénoms peuvent être amenés à être affichés sur le site internet du Club (par exemple à travers la liste des licenciés, la liste des classés, le palmarès des compétiteurs...) si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre:

Ces informations pourront être cédées et / ou échangées avec des partenaires commerciaux du Club. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre:

Date : .../.../.....

Signature : .....

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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 ou un malaise ?	<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...) survenu 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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, 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.

**Le présent formulaire définit les conditions auxquelles son signataire peut accéder aux installations de son club dans le contexte de sortie du confinement instauré en raison de la crise sanitaire COVID-19. Cette possibilité d'accès et les engagements pris par la signature de ce formulaire sont exclusivement réservés aux membres du club titulaires d'une licence en cours de validité à l'exclusion de toute autre personne.**

## PAR LA PRÉSENTE :

- Il atteste avoir été informé que le Club s'est engagé à respecter les mesures édictées par le gouvernement pour freiner la diffusion du Covid-19 tout au long de la crise sanitaire actuelle ;
- Il reconnaît que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection le Club ne peut lui garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19 ;
- Il s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de sa santé et de celle des autres personnes présentes dans l'enceinte sportive du Club, notamment en respectant les gestes barrière ci-après rappelés ;
- Il s'engage à respecter les mesures de protection obligatoires ainsi que les mesures de protection préconisées par le gouvernement et en particulier celles édictées par le ministère des sports ;
- Il s'engage également à respecter les obligations édictées par la Fédération Française de Tennis pour aménager la pratique du tennis en Club ainsi que les modalités mises en place par le Club pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle. Ces obligations fédérales sont consignées dans le « Protocole de sortie de confinement de la FFT dans les clubs » annexé au présent formulaire.

Nom et prénom du membre : .....

Numéro de licence :

Pour les mineurs nom et prénom du responsable légal : .....

Atteste avoir pris connaissance du Protocole de sortie de confinement de la FFT

Date : .....

Signature (du membre majeur ou du responsable légal pour les membres mineurs) :

## LES GESTES BARRIÈRE :



Se laver très régulièrement les mains



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades