TENNIS DE TABLE VALLONNAIS

Association loi 1901 n° W031001088
Siège social : Mairie, 03190 Vallon en Sully

FF TENNIS DE TABLE

FICHE D'ADHÉSION

1. Nom et prénom (licencié majeur ou mineur)

☐ Je soussigné(e) _____ sollicite mon adhésion au Tennis de Table Vallonnais pour la saison 2026-2027.

☐ Je soussigné(e) _____ sollicite l'adhésion de _____ au Tennis de Table Vallonnais, mineur dont je suis le représentant légal, pour la saison 2026-2027.

2. Attestation de santé, certificat médical et Parcours de Prévention Santé (PPS)

☐ **Pour le mineur dont je suis le représentant légal :** je retourne l'attestation du questionnaire de santé renseignée au moment de l'adhésion ainsi que lors de chaque renouvellement de la licence.
Si une réponse au questionnaire est positive, je dois fournir un certificat médical.

☐ **Si je suis majeur non vétéran (18 à 64 ans) :** j'effectue un PPS disponible en ligne depuis l'Espace Licencié FFTT via ce lien 👉 : https://malicence.fftt.com
OU je fournis un certificat médical d'une durée de validité d'1 an.

☐ **Si je suis vétéran (65 ans et +) :** je dois fournir un certificat médical à l'adhésion et lors de chaque entrée dans une nouvelle catégorie vétéran (V65, V70, V75, etc…)
Par la suite, un PPS doit être réalisé au début de chaque nouvelle saison et renouvelé chaque saison tant que le licencié poursuit sa pratique.

3. Formule de licence

☐ Licence Loisir : 45 €

☐ Licence Compétition : 85 €

4. Mode de règlement de la cotisation

☐ En espèces

☐ Par chèque

☐ Par Pass'Sports

☐ Par virement bancaire

5. Autorisations

Je prends connaissance que la publication sur le site Internet et la page Facebook du club n'ont d'autres buts que de présenter les membres et activités sportives et extra- sportives du Tennis de Table Vallonnais. (https://ttvallonnais.sportsregions.fr/ et https//www.facebook.com/ttvallonnais)

- ☐ J'autorise la publication sur le site Internet et la page Facebook du Tennis de Table Vallonnais de mon image. Je peux en demander le retrait à tout moment sur simple demande auprès du bureau du club.
- ☐ Je n'autorise pas la publication de mon image sur le site Internet ainsi que sur la page Facebook du Tennis de Table Vallonnais.

6. Responsabilités (pour les licenciés mineurs)

- ☐ J'autorise le mineur à quitter seul le gymnase. La responsabilité du club n'est pas engagée en cas d'accident sur le retour au domicile.
- ☐ Je m'engage à venir chercher le mineur à la fin de chaque activité. A défaut, le mineur peut être confié à _____

7. Gestion et protection des données personnelles

Les données renseignées dans le bordereau de demande de licence sont transmises à la Fédération Française de Tennis de Table (FFTT), à la Ligue Régionale et au Comité Départemental dont relève le club.
Elles sont utilisées pour la gestion de l'adhésion, des licences et des compétitions.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), chaque licencié dispose des droits prévus par la réglementation concernant ses données personnelles.

- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance des informations relatives à la protection de mes données personnelles.

8. Engagements du licencié

En tant que licencié majeur, ou représentant légal du licencié mineur, j'atteste des engagements suivants :

- ☐ Je certifie l'exactitude des informations communiquées au club et m'engage à l'informer de toute évolution de ma situation susceptible d'avoir une incidence sur la pratique du tennis de table, notamment en cas de contre-indication à cette pratique.

Fait à _____, le _____/_____/_____.

Signature du licencié (ou de son représentant légal) :

FF TENNIS DE TABLE

N° 26-2

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE
Saison 2026/2027

Association : _____ Numéro : _____

Date : _____

Réservé Ligue ou Comité
Date de Validation : _____

Première demande : ☐ Renouvellement : ☐ Reprise d'activité : ☐ Transfert : ☐

Compétition : ☐ Loisir : ☐ Dirigeant : ☐ Mutation : ☐

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 : ☐ Encadrant : ☐ Arbitre / JA : ☐ Technicien : ☐

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 : ☐ né en 1986 et avant

Sénior : ☐ du 01/01/87 au 31/12/07

Junior : ☐ du 01/01/08 au 31/12/11

Cadet : ☐ du 01/01/12 au 31/12/13

Minime : ☐ du 01/01/14 au 31/12/15

Benjamin : ☐ du 01/01/16 au 31/12/17

Poussin : ☐ né en 2018 et après

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 de ces cinq cases et une seule**

☐ 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 26-9

☐ J'ai fourni, si j'ai 65 ans ou plus, un certificat médical lors de mon précédent changement de catégorie sportive. J'ai pratiqué sans discontinuité et je joins l'attestation de suivi d'un parcours de prévention santé (PPS)

☐ Je joins l'attestation de suivi d'un parcours de prévention santé (PPS) si je suis majeur de moins de 65 ans

☐ 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°26-10-2)

☐ Je ne joins pas de certificat médical, ni d'attestation de suivi d'un parcours de prévention santé (PPS), ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions d'un auto-questionnaire médical pour mineur et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

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 26-2-2)

*** Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 26-2-2, 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

FF TENNIS DE TABLE

N° 26-2-2

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 sourscrire 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.

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 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'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 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 2025/2026 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.

FF TENNIS DE TABLE

N° 26-10-2

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 ?	☐	☐
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 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.

FF TENNIS DE TABLE

N° 26-10-2

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