

Documents à fournir pour le dossier d'inscription

- **Bulletin d'inscription** complété et **signé**
- **Conditions générales d'adhésion** complété et **signé**
- **Formulaire de licence** complété en majuscule et **signé, avec mention « lu, compris et accepté »**

Pour les mineurs : signer l'autorisation d'intervention

- **Questionnaire de Santé – QS SPORT**

Le certificat médical n'est plus obligatoire pour les adultes et mineurs

Attestation du questionnaire de santé complétés et signés (dernière page uniquement).

ATTENTION : *Si une des réponses aux questions est positive, le certificat médical imposé par la FFBad de moins de 6 mois est obligatoire, toute autre forme de certificat sera refusée.*

- **Cotisation complète (ordre chèque : RSSC Badminton).**

Remarque : Si vous souhaitez régler par chèques vacances, coupons sport ou CE mais qu'ils sont en attente de réception merci de nous l'indiquer sur papier libre en joignant un chèque à l'ordre du RSSC Badminton du montant total. Celui-ci ne sera pas encaissé et sera restitué contre l'autre mode de règlement.

- *Pour les mineurs* : **Autorisation parentale** sans oublier de **cocher A ou B + signature**
- *A partir de 16 ans* : **facultatif** : demande de participation interclubs

Conditions générales d'adhésion

Sont repris dans les conditions particulières tous les éléments réglementaires qui nécessiteront une acceptation de votre part.

Définition des règles de fonctionnement du RSSC applicables à tous les adhérents

Se référer au document "règles RSSC applicables aux adhérents"

Traitement des données personnelles par le RSSC

En France, les données personnelles sont notamment protégées par la loi n° 78-87 du 6 janvier 1978, la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, l'article L. 226-13 du Code pénal et la Directive Européenne du 24 octobre 1995. Le soussigné est informé du fait que le Réveil Sportif ne collecte des données à caractère personnel, à l'occasion de l'adhésion au RSSC, que pour ses propres services. Ces données seront stockées sur la plateforme ASSOCONNECT et pourront être publiées sur les sites internet (rssc.fr) et intranet du club (reveil-sportif-saint-cyr.assoconnect.com). **Ces données sont uniquement utilisées à des fins de gestion et promotion interne au club.** Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification en cas d'inexactitude avérée sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes.

A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante reveil.sportif@outlook.fr.

La plateforme ASSOCONNECT est simple hébergeur des informations et n'extrait, traite ou communique pour ses propres besoins aucune donnée personnelle.

Les conditions de traitement et de diffusions des données dans le cadre d'une prise de licence fédérale font l'objet des documents d'information joints ci-dessus. Il appartient aux fédérations d'explicitier leur conformité aux articles de lois et règlement européen cités dans le paragraphe ci-dessus.

Droit à l'image et pour le RSSC :

Lors de sa prise d'adhésion, le soussigné autorise le RSSC et ses sections, à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France

Nom de l'adhérent :

Nom du représentant légal (si adhérent mineur) :

j'ai lu et accepte les règles RSSC applicables aux adhérents

j'ai lu et accepte les règles de traitement des données personnelles du RSSC

j'ai lu et autorise le droit à l'image pour le RSSC

Le

Signature

DEMANDE DE LICENCE 2025/2026

ADULTE 1

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre président(e) de club.

RENOUELEMENT DE LICENCE N° (8 chiffres) NOUVELLE LICENCE

CLUB

LIGUE DÉPT

NOM NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM SEXE : FÉM. MASC. NATIONALITÉ :

NÉ(E) LE À (ville, département et pays)

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE PAYS

TÉL. FIXE : + 33 (0) TÉL. MOBILE : + 33 (0)

E-MAIL

- JE SUIS EN SITUATION DE HANDICAP ▶ Rdv sur votre espace joueur sur myffbad.fr pour compléter les informations relatives à votre type de handicap afin de vous proposer la pratique la plus adaptée.
- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de la Fédération.
- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées à des fins de communication concernant le badminton français, international et les événements de la Fédération.
- J'accepte que la Fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la Fédération.

Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaître dans les résultats de compétition et dans le classement de la Fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des données à caractère personnel : les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBAD pour son propre compte et le compte de ses organes déconcentrés et des clubs affiliés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Française de Badminton, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des licences, l'utilisation et la diffusion d'images ou de sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public et votre consentement. Ces données seront conservées 50 ans après la fin de validité de votre licence. Votre adresse postale, mail et numéro de téléphone seront supprimés de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBAD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération et à ses prestataires, aux collaborateurs des ligues, des comités, et des clubs affiliés, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Vos données sont hébergées sur des serveurs localisés en France. Conformément à la loi 78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant la Fédération au 01 49 45 07 07 ou par mail : cnl@ffbad.org. Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse www.cnil.fr/plaintes.

**PRIMO LICENCIÉ
OU
RENOUELEMENT DE LICENCE**

▶ **REPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ** ▶

Téléchargez **ICI** le questionnaire de santé et l'attestation.

Rappel : si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois.

Téléchargez **ICI** le formulaire recommandé pour le certificat médical.

ASSURANCE :
 Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBAD ci-jointe, et la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBAD : www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance

HONORABILITE :
 Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives, ou d'officiel technique au sens des articles L. 212-9 du code du sport. A ce titre, je consentirai à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué.

CONTRÔLE ANTIDOPAGE :
 Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,
 - Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »
 - Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

Signature du licencié
 Faire précéder la signature de la mention : "lu, compris et accepté"

DROIT A L'IMAGE :
 Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBAD et du badminton, le signataire reconnaît que la FFBAD, ses organes déconcentrés et ses clubs peuvent procéder à des captations d'images et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.



QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE A L'OBTENTION OU AU RENOUELEMENT DE LA LICENCE D'UN MAJEUR AUPRÈS DE LA FFBAD

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.
Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Depuis les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>

A ce jour	OUI	NON
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"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « Sportif majeur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature :



Certificat médical de non contre-indication

Formulaire 01

adoption : CEx du 25 et 26 mai 2024
entrée en vigueur : 1^{er} septembre 2024
validité : permanente
secteur : Performance sociale
remplace : Chapitre 02.01.F1-2023/1

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité :

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le à
*(Signature du joueur ou de son représentant légal,
précédée de la mention « lu et approuvé »)*

La signature de cet engagement est obligatoire, le modèle ci-dessous est recommandé.

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom Prénom
né(e) le :

et, après avoir pris connaissance des recommandations émises par la FFBaD ci-dessus, je certifie que son état de santé ne présente pas de contre indication à la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le à Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD.

Pour la saison 2025 / 2026, le RSSC Badminton engage plusieurs équipes dans le championnat interclubs.

L'engagement des équipes Régionale 3 et Département Mixte 1 sont validées, celui des équipes en Départementale Hommes/femmes 1, Départemental 2, Départemental 3, Départementale 4 et Vétéran sera déterminé, à l'issue des inscriptions de début de saison, en fonction de la demande des joueurs.

Nom – Prénom :

Demande de participation à l'interclubs :

Il est possible de demander l'inscription sur 3 équipes pour une saison (Femme/Homme + Mixte + vétéran). La R3, D1 et D2 mixte /hommes/femmes, D3 mixte et vétérans sont officiels. Les équipes D3 hommes/femmes et D4 sont loisirs.

Vous souhaiteriez intégrer :

Equipes mixte

R3	D1	D2	D3 (max D9)	D4 (max P11)	Vétéran
2SH + 2SD + 1DH + 1DD + 2DM	2SH + 2SD + 1DH + 1DD + 2DM	2SH + 1SD + 2DH + 1DD + 1DM	1SH + 1SD + 2DH + 1DD + 1DM	5 Doubles	2DH + 1 DD + 2DMx
<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant

Equipes Femmes

DF1	DF2 (max D9)
2SD + 3DD	2 SD + 3 DD
<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant

Equipes Hommes

DH1	DH2 (max D9)
2SH + 3DH	2 SH + 3 DH
<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Remplaçant

Dans le cas où plusieurs choix sont effectués, **indiquer votre préférence** :

Souhaiteriez-vous être capitaine de l'équipe ? Oui Non

Le présent bulletin n'est pas une inscription définitive mais une demande de participation à une équipe d'interclubs. Le bureau se réserve le droit ou non d'engager un joueur dans un interclubs ou de lui proposer une autre catégorie.

Informations : Dates R3 et D1 :

J1 - 19/10/2025 J2 - 23/11/2025 J3 – 14/12/2025 J4 - 18/01/2026 J5 - 15/03/2026

Pour les autres équipes, les rencontres se déroulent le soir en semaine lors des créneaux du club qui reçoit.

Le Signature du joueur ou du représentant légal