

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

Seules les personnes ayant la même adresse postale peuvent s'inscrire sur le même bulletin.

Chaque adhérent doit compléter le « Formulaire de licence ».

1	Nom : _____ Prénom : _____	Montant : _____ €	
	<u>Adultes :</u> ☐ Loisirs (jeu libre) 125€ ☐ Entraînement (1 seul créneau) 135 € ○ initiation/intermédiaire (mercredi 19h-20h30) ○ initiation/intermédiaire (jeudi 20h30-22h) ○ perfectionnement (mercredi 20h30 –22h)* * ☐ je souhaite prendre l’option « compétition » + 20€ ☐ Compétition 165€ ○ avec cours (mardi 20h30-22h) ○ sans cours		<u>Mineurs :</u> Ecole de Badminton ☐ Lundi (18h30-20h) (nés en 2008-2011) 130€ ☐ Mardi (17h30-19h) (nés en 2016 à 2019) 130€ ☐ Samedi (9h30-11h) (nés en 2012 à 2015) 130€ ☐ Jeunes confirmés (mardi 19h - 20h30) (nés en 2007 et 2009) 135 € ☐ compétiteurs jeunes ○ benjamins (nés en 2014-201) - Samedi 11h-12h30 130€ ○ minimés à juniors (nés entre 2008 et 2013) 135€ ○ Mardi 19h – 20h30 et/ou ○ samedi 11h – 12h30 (sélectionner le ou les créneaux) ☐ Jeu libre jeune (sous réserve de l'inscription simultanée d'un responsable légal) 125€
2	Nom : _____ Prénom : _____	Montant : _____ €	
	<u>Adultes :</u> ☐ Loisirs (jeu libre) 125€ ☐ Entraînement (1 seul créneau) 135 € ○ initiation/intermédiaire (mercredi 19h-20h30) ○ initiation/intermédiaire (jeudi 20h30-22h) ○ perfectionnement (mercredi 20h30 –22h)* * ☐ je souhaite prendre l’option « compétition » + 20€ ☐ Compétition 165€ ○ avec cours (mardi 20h30-22h) ○ sans cours		<u>Mineurs :</u> Ecole de Badminton ☐ Lundi (18h30-20h) (nés en 2008-2011) 130€ ☐ Mardi (17h30-19h) (nés en 2016 à 2019) 130€ ☐ Samedi (9h30-11h) (nés en 2012 à 2015) 130€ ☐ Jeunes confirmés (mardi 19h - 20h30) (nés en 2007 et 2009) 135 € ☐ compétiteurs jeunes ○ benjamins (nés en 2014-201) - Samedi 11h-12h30 130€ ○ minimés à juniors (nés entre 2008 et 2013) 135€ ○ Mardi 19h – 20h30 et/ou ○ samedi 11h – 12h30 (sélectionner le ou les créneaux) ☐ Jeu libre jeune (sous réserve de l'inscription simultanée d'un responsable légal) 125€
3	Nom : _____ Prénom : _____	Montant : _____ €	
	<u>Adultes :</u> ☐ Loisirs (jeu libre) 125€ ☐ Entraînement (1 seul créneau) 135 € ○ initiation/intermédiaire (mercredi 19h-20h30) ○ initiation/intermédiaire (jeudi 20h30-22h) ○ perfectionnement (mercredi 20h30 –22h)* * ☐ je souhaite prendre l’option « compétition » + 20€ ☐ Compétition 165€ ○ avec cours (mardi 20h30-22h) ○ sans cours		<u>Mineurs :</u> Ecole de Badminton ☐ Lundi (18h30-20h) (nés en 2008-2011) 130€ ☐ Mardi (17h30-19h) (nés en 2016 à 2019) 130€ ☐ Samedi (9h30-11h) (nés en 2012 à 2015) 130€ ☐ Jeunes confirmés (mardi 19h - 20h30) (nés en 2007 et 2009) 135 € ☐ compétiteurs jeunes ○ benjamins (nés en 2014-201) - Samedi 11h-12h30 130€ ○ minimés à juniors (nés entre 2008 et 2013) 135€ ○ Mardi 19h – 20h30 et/ou ○ samedi 11h – 12h30 (sélectionner le ou les créneaux) ☐ Jeu libre jeune (sous réserve de l'inscription simultanée d'un responsable légal) 125€
	réduction de 20€ pour 2 personnes, 30€ pour 3 personnes et plus DE LA MEME FAMILLE		- ____ €

« Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du réveil sportif ainsi que celui de la section BADMINTON du RSSC et je m'engage à le respecter. »

Total : €

Fait à St Cyr sur Loire, le _____

Signature

Mode de paiement	
Espèce	☐
Chèque (RSSC Badminton)	☐
Au nom de	
Chèques vacances	☐
Autre :	☐

DEMANDE DE LICENCE 2025/2026

POUR LES MINEURS 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.

☐ **RENOUVELLEMENT 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
RENOUVELLEMENT 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

HONORABILITÉ :
 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. »

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.

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

LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS :

JE SOUSSIGNÉ(E) : M. ☐ , MME ☐ ,

☐ **NOM**

☐ **E-MAIL**

☐ **TÉL**

AGISSANT EN QUALITÉ DE :
☐ **PÈRE**, ☐ **MÈRE**, ☐ **TUTEUR**, ☐ **TUTRICE**,
 autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.

☐ **NOM DE L'ENFANT**

☐ **PRÉNOM**

☐ **LE** / /

☐ **SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL**

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



QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MINEUR » PRÉALABLE À L'OBTENTION OU AU RENOUELEMENT DE LA LICENCE D'UN MINEUR AUPRÈS DE LA FFBaD

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
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
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)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e)?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

Si toi ou tes parents avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient.

Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Dans ce cas un certificat médical est nécessaire pour que tu puisses pratiquer le badminton.

Si toi ou tes parents avez répondu Non à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Attestez simplement, à l'aide de l'attestation ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions.



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé « Sportif mineur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :



GdB

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.

REVEIL SPORTIF
BADMINTON
148 rue Louis Blot
37540 Saint-CYR-sur-LOIRE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. Mme :
Domicilié(e) à :
.....

Parents/représentant légal de l'enfant (Nom, prénom) :
Né(e) le :
Autorise mon enfant à pratiquer l'activité BADMINTON

A Mon enfant sera accompagné(e) puis confié au dirigeant ou entraîneur du RSSC Badminton par mes soins et repris après les entraînements et compétitions aux horaires qui m'auront été donnés par le RSSC Badminton.

B Mon enfant pourra se rendre non accompagné(e) aux entraînements et compétitions du RSSC Badminton suivant les horaires et lieux de rencontre qui m'auront été communiqués et en repartira de même.

Cochez la case correspondant à votre choix.

J'autorise le club en cas d'accident de mon enfant à prendre toutes les mesures nécessaires, notamment de le faire transporter dans un établissement hospitalier.

La personne à prévenir en cas d'accident est :

M. Mme Tél :

Ou

M. Mme Tél :

Agissant en qualité de parent ou représentant légal

Nom et signature,

Fait à
Le