



# LES ACCROS DU BADMINTON NIORTAIS

29 rue François Lorioux 79000 BESSINES

Tel : 06.31.65.24.58

Email : [accrosbadmintonniortais@laposte.net](mailto:accrosbadmintonniortais@laposte.net)

NOUVEAU Site : [www.accrosbadmintonniortais.fr](http://www.accrosbadmintonniortais.fr)

## REPRISE LE LUNDI 1 SEPTEMBRE 2014

*UN CADEAU EST OFFERT POUR TOUTE ADHESION*

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... SEXE :  F  M

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE : .....

TEL : ..... PROFESSION : .....

EMAIL : .....

Comment avez-vous connu le club : .....

- TARIF LICENCE :
- Adulte (né en 1995 et avant) : 77,00 €
  - Jeune (né entre 1996 et 2005): 57,00 €
  - Moins de 9 ans (né en 2006 et après): 29 €
  - 2<sup>ème</sup> adulte de la même famille : 68,00 €

Etiez-vous licencié(e) l'an passé dans un autre club ?.....

Si oui lequel ? .....

<i>Les créneaux du club (gymnases, horaires et responsables)</i>							
	18h00	19h00	20h00	20h30	20h30	22h00	22h30
<b>LUNDI</b>		LOISIRS PONTREAU (Olivier & Mario) 6 terrains			LOISIRS ENCADRÉS (1 semaine sur 2) PONTREAU (Jérôme & David) 6 terrains		
<b>MARDI</b>		LOISIRS & ANIOS LOISIRS VENISE VERTE 9 terrains			LOISIRS VENISE VERTE (christophe) 5 terrains		
					COMPETITION VENISE VERTE (Jérôme) 12 terrains		
<b>MERCREDI</b>		LOISIRS PONTREAU (Sylvie & Nathalie) 6 terrains					
<b>JEUDI</b>		LOISIRS VENISE VERTE (Alice, Sébastien & Christophe) 17 terrains		LOISIRS VENISE VERTE (Alice, Sébastien & Christophe) 9 terrains			
<b>VENDREDI</b>		MINI BAD & JEUNES ENCADRÉS LOISIRS PONTREAU (David & Christophe) 6 terrains		LOISIRS VENISE VERTE 17 terrains			
		JEUNES COMPETITION ENCADRÉS VENISE VERTE (Béa, Audrey & Seb) 8 terrains					

LA FEDERATION OBLIGE LE CERTIFICAT MEDICAL POUR TOUS LES ADHERENTS.

MERCI D'UTILISER LE COUPON AU VERSO QUI EST INDISPENSABLE POUR L'INSCRIPTION.



CNS

## Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

**ANNEXE 1 - Formulaire 1**  
adoption : CA du 22/03/2014  
entrée en vigueur : 01/09/2014  
validité : permanente  
secteur : ADM  
remplace : Chapitre 2.1.F1-2013/1  
nombre de pages : 1

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

### ENGAGEMENT 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.

Le consensus médical insiste sur la nécessité :

- 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, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP, 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 et 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 »)*

#### Certificat médical

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

Nom ..... Prénom .....  
né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état 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. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.*

*L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club, qui le conservera.*