



LES ACCROS DU BADMINTON NIORTAIS

29 rue François Lorioux - 79000 BESSINES

Tel : 06.31.65.24.58

✉ accrosbadniortais@gmail.com

🌐 <http://www.accrosbadmintonniortais.fr>

📍 @lesaccrosdubadmintonniortais

REPRISE LE LUNDI 7 SEPTEMBRE 2020

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE : EMAIL :@.....

..... Signature :

CP : VILLE :

TARIFS LICENCE :			
Adultes (né en 2003 et avant)	80 €		
Jeunes (né entre 2004 et 2011)	60 €	Supplément séances encadrées du mardi	10 €
Mini Bad (né en 2012 et après)	30 €		
2 ^{ème} adulte de la même famille	70 €	Supplément séances jeunes techniques & apprentissages du vendredi	10 €
A partir du 1 ^{er} Février 2021	65 €		

Données personnelles (obligatoire de cocher) :

- En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées pour permettre l'envoi de Newsletter, de sms, dans le cadre de la relation du club.
- Autorise le club à utiliser mon image ou celle de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux.
- Je m'engage à respecter les consignes sanitaires qui me seront données.

Les créneaux du club à la Venise Verte, jours et horaires

	19h00	20h30	20h30	22h30
Lundi	LOISIRS Responsables : Emmanuelle, David et Christophe 17 terrains		LOISIRS Responsables : Emmanuelle et Bastien 9 terrains	
Mardi	INTERCLUBS COMPETITION Responsable : Béatrice & Pierrick 5 terrains		SEANCES ENCADREES Responsable : Béatrice 17 terrains	
Mercredi	LOISIRS Responsable : Jean-Yves 9 terrains			
Judi			LOISIRS Responsables : Alice et Alexandre 9 terrains	
Vendredi	JEUNES LOISIRS ENCADRES (14 ans Maxi en 2020) Responsable : James – 8 terrains		LOISIRS Responsable : 17 terrains	
	MINI BAD Responsables : David et Christophe – 4 terrains			
	JEUNES TECHNIQUES & APPRENTISSAGES Responsable : Béatrice – 5 terrains			

Les créneaux du club (SOUCHE), jours et horaires

	18H30 - 20H00
MARDI	LOISIRS Responsables : Philippine & Gregoire 7 Terrains

LA FEDERATION OBLIGE LE CERTIFICAT MEDICAL POUR TOUS LES NOUVEAUX ADHERENTS

FORMULAIRE DE LICENCE

ATTENTION le certificat médical valable 3 ans arrive à échéance !!
Pensez à faire votre visite chez le médecin

 GdB	Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire	Formulaire 1 adoption : entrée en vigueur : 01/09/2018 validité : permanente secteur : ADM remplace : Chapitre 2.1.F1-2017/1 nombre de pages : 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, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. 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 »)*

=====

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 sport ou 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