



FICHE D'INSCRIPTION MINEURS

SAISON 2026-2027



1. Informations du licencié

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

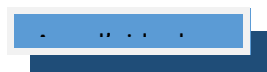
Code postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Email :



2. Informations pratiques

☐ 1 Avenue du Pèlerin — Collège Boudaliez — Redon ☐ tredon.sportsregions.fr

☐ tredon@hotmail.com ☐ Hervé : 06 52 39 13 83 — Frédéric : 06 26 56 31 92

Horaires d'entraînement — Saison 2026-2027

- Lundi : 17h00–19h00 (loisirs principalement)
- Mercredi : 15h45–17h15 (tout public/jeunes débutants avec encadrement)
- Mercredi : 17h15–19h00 (tout public/jeunes)
- Jeudi : 18h00–20h00 (tout public)
- Vendredi : 20h00–22h00 (tout public)

3. Autorisations photos / vidéos

Documents du club : ☐ Oui ☐ Non Site Internet : ☐ Oui ☐ Non Page Facebook : ☐ Oui ☐ Non

4. Choix de la licence — Saison 2026-2027

/Junior (2008 à 2011) : 125 €

Cadets/Minimes Compétition (2012 à 2015) : 115 €

Benjamines et poussins (2016 et après) Compétition : 85 €

Licence Loisir Tout âge : 80 €

Licencié extérieur : 45 €

Critérium fédéral (individuelles) : 34 € (adulte) / 17,40 € (jeune)

Total à payer : _____ €

Dans le cadre des compétitions jeunes (le samedi après midi) les parents s'engagent à s'organiser eux mêmes en coordination pour les transports à l'extérieur.

5. Engagement & signature du représentant légal

Je déclare avoir pris connaissance des règles d'organisation et de fonctionnement affichées dans la salle.

Fait à Redon, le ... / ... / 2026

Signature :

Pour les mineurs compléter l'auto-questionnaire de santé et ne remettre que la partie basse ou un certificat médical si un « oui » :



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	Astu 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 à fournir. Simplement atteste 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.



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

Décharge de responsabilité pour les mineurs

Je, soussigné.e :

Et je, soussigné.e :

Représentant(e.s) légal.e (aux) du jeune :

. Décharge Tennis de Table Redon et la personne encadrant mon enfant mineur de toute responsabilité en cas de vol ou de perte de matériel lors des déplacements, des entraînements, des stages et de toutes manifestations organisées par le club.

. Autorise ce même encadrant à prendre toutes les décisions qui s'imposent au cas où mon enfant mineur serait victime d'un accident.

. Autorise le club à publier la photo de l'équipe et/ou de mon enfant mineur, dans le cadre des activités sportives, sur Internet et/ou sur tout support de communication du club.

. Autorise mon enfant mineur à participer aux sorties extérieures pratiquées dans le cadre des entraînements, des stages ou des compétitions

. Autorise mon enfant à venir et repartir seul du lieu d'entraînement dans le cas où un de ses représentants légaux ne vient pas le chercher

. Je certifie par ailleurs que je suis titulaire d'une assurance responsabilité civile et d'une assurance scolaire qui couvrent les dommages qui pourraient être causés.

Utilisation du véhicule personnel

Dans le cas où j'utilise mon véhicule personnel pour un déplacement dans le cadre des activités du club, j'atteste que mon véhicule est :

- Correctement assuré, y compris pour les personnes transportées.
- Conforme aux normes actuelles sur la sécurité des véhicules (ceintures, contrôle technique, etc...)

Signatures de l'un ou des 2 représentants légaux

Le.la représentant.e légal.e

Le.la représentant.e légal.e

Nom, prénom, qualité, date et signature :

Nom, prénom, qualité, date et signature :

(Précédés de la mention « lu et approuvé »)