



**Vous accueille pour la saison  
2024-2025**



**LA GARDE TT**

**Pour nous contacter :**

Franck SERVEL : 06 64 22 31 40

Mail : [lagardetennisdetable@gmail.com](mailto:lagardetennisdetable@gmail.com)

Site internet : [www.lagarde-tennisdetable.fr](http://www.lagarde-tennisdetable.fr)

Gymnase Bernard CHABOT  
Rue Henri BARBUSSE  
83130 LA GARDE

## « INFOS pratiques »

Conditions d'accueil (pièces à fournir **OBLIGATOIREMENT**) :

- ✚ Formulaire d'inscription (à détacher, ci-joint).
- ✚ Une photo d'identité (à défaut, une photo peut être prise au sein du Club).
- ✚ Un certificat médical ou un questionnaire de santé (voir détails en pages 5/6).
- ✚ La cotisation\* (jusqu'à six chèques acceptés à l'ordre de « La Garde tennis de table »).

\* La cotisation inclut : l'adhésion, la licence assurance, les séances dirigées et le championnat par équipe de 4.

**Tarifs saison 2024-2025 (Phase 1 – 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre/Phase 2 – 1<sup>er</sup> Janvier au 30 Juin)\*\*:**

Type de licence	Tarif Compétiteur***	Tarif Loisir***
Licence FFTT (pour les Valides)	200 €	170 €
Licence FFH (pour les Handis)	200 €	170 €
Licence Double (FFTT + FFH)	250 €	

Type de compétitions (Individuelle ou par équipe de 2)	Tarifs
Critérium individuel jeunes (Poussin/Benjamin)	25 €
Critérium individuel jeunes (Cadet/Minime/Junior)	30 €
Critérium individuel Adultes	45 €
Critérium individuel Vétérans (>= 40 ans)	12 €
Coupe AMATE (Coupe du Var en équipe de 2)	20 €
Coupe Vétérans (en équipe de 2)	20 €
Fémina Cup (en équipe de 2)	20 €

\*\* Une prise de licence en Phase 2, entraîne une réduction de 50% sur le prix Compétiteur ou Loisir.

\*\*\* Un supplément de 80 € pour participer à chacune des SECTIONS PING (4 à 7 ans) et PING SANTE/BIEN ETRE.

## « Les créneaux d'entraînement » (Sous réserve de modifications en cours de saison)

Deux salles spécifiques ouvertes tous les jours de la semaine ! (sauf les week-ends sans compétitions) !	<b>JEUNES :</b> Lundi 17h30 – 19h00 (Groupe C) / 19h00 – 20h30 (Elite) Mardi 17h30 – 19h30 (Groupes A & B) Mercredi 13h30 – 15h00 (Groupe C) Mercredi 15h00 – 16h30 (Groupe B) Mercredi 16h30 – 18h00 (Groupe A) Jeudi 17h30 – 19h30 (Groupe A & B) Vendredi 17h30 – 19h00 (Groupe C)
	<b>ADULTES LOISIRS &amp; COMPETITEURS DEPARTEMENTAUX :</b> Lundi 19h00 - 21h00 Mercredi 18h00 - 21h00 <b>ADULTES COMPETITEURS :</b> Mardi 19h30 - 21h30 Jeudi 19h30 - 21h30 <b>ADULTES LIBRE-SERVICE :</b> Vendredi 19h30 - 21h00 <b>SECTION HANDISPORT :</b> Mardi 18h30 – 19h30 (dans petite salle) <b>SECTION E-Sport (Ping Virtuel) :</b> Vendredi 19h30 – 21h00 (dans petite salle) <b>SECTION PING (4 à 7 ans) :</b> Samedi 10h00 – 11h00 <b>SECTION PING SANTE/BIEN ETRE :</b> Jeudi 15h30 – 16h30

## « Le mécénat : une manière de SOUTENIR notre association »

Le 12 décembre 2011, la Direction Générale des Finances Publiques nous a reconnu « association d'intérêt général ».

Notre association qui a pour objet la pratique sportive du tennis de table est éligible au mécénat. Aux termes des articles 200-1 et 238 bis du CGI, les versements et dons au profit d'organismes à caractère sportif ouvrent droit à une réduction d'impôt.

**Les personnes physiques effectuant des dons aux œuvres et organismes d'intérêt général bénéficient d'une réduction d'impôts égale à 66% des versements effectués, retenus dans la limite de 20% du revenu imposable.**

Pour toute information, contactez Patrick PINA au 06.14.20.91.42

### IDENTITE DU PARTICIPANT

NOM*	
PRENOM*	
NOM DE NAISSANCE*	
DATE DE NAISSANCE*	
VILLE DE NAISSANCE*	
ADRESSE*	
CODE POSTAL*	
VILLE*	
TELEPHONE* (Portable)	
E-Mail*	
PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE*	

**J'ACCEPTÉ**

**JE N'ACCEPTÉ PAS**

*L'affichage, la diffusion de photos, vidéos, prises lors de manifestations ou activités, auxquelles je participe ou un des membres de ma famille.*

**J'AI LU ET J'APPROUVE SANS RESERVE LE REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB.**

*Date et signature :*

### COTISATION, COMPETITIONS et EQUIPEMENT\*

LOISIR FFTT (170 €) <input type="checkbox"/>	COMPETITEUR FFTT (200 €) <input type="checkbox"/>
LOISIR FFH (170 €) <input type="checkbox"/>	COMPETITEUR FFH (200 €) <input type="checkbox"/>
PING (4 à 7 ans) (80 €) <input type="checkbox"/>	COMPETITEUR FFTT + FFH (250 €) <input type="checkbox"/>
PING SANTE (80 €) <input type="checkbox"/>	
CRITERIUM FEDERAL (Adulte) (45 €) <input type="checkbox"/>	COUPE AMATE (20 €) <input type="checkbox"/>
CRITERIUM FEDERAL (Jeune) (25 € P/B 30 € M/C/J) <input type="checkbox"/>	COUPE VETERANS (20 €) <input type="checkbox"/>
CRITERIUM Vétérans (+40ans) (12 €) <input type="checkbox"/>	FEMINA CUP (20 €) <input type="checkbox"/>

Cotisation
Remise
Compétition(s)
Equipement
TOTAL A PAYER

**UN TEE-SHIRT D'ENTRAINEMENT (OFFERT A CHAQUE NOUVEAU LICENCIE)**   
**UNE TENUE COMPLETE (OFFERTE A CHAQUE COMPETITEUR)**  
*Indiquer votre Taille TEE-SHIRT/MAILLOT (12ans, S, M, L, XL, XXL...)\* :*  
*Indiquer votre Taille SHORT (12ans, S, M, L, XL, XXL...)\* :*

**REMISES:**  
*Pour un même foyer fiscal, des remises sont consenties en cas de plusieurs inscriptions :*  
 - 10% pour la 2ème personne,  
 - 15% pour la 3ème personne,  
 - 20% pour la 4ème personne et plus.

### MODE DE PAIEMENT\* ( Chèque à l'ordre de LA GARDE Tennis de Table )

CHEQUE  ESPECES  CB via helloasso  N° PASS'SPORT

EMETTEUR\*

\* Champ obligatoire. Ecrire tous les champs en MAJUSCULES SVP.

### IDENTITE DES PARENTS (pour les mineurs)

**NOM\***

**PRENOM\***

**PROFESSION\***

**ADRESSE\***

**CODE POSTAL\***

**VILLE\***

**TELEPHONE\***  
(Domicile)

**TELEPHONE\***  
(Portable)

**E-Mail**

**NOM\***

**PRENOM\***

**PROFESSION\***

**ADRESSE\***

**CODE POSTAL\***

**VILLE\***

**TELEPHONE\***  
(Domicile)

**TELEPHONE\***  
(Portable)

**E-Mail**

### AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

**NOUS, PARENTS DE L'ENFANT :**

- Nous engageons à nous assurer de la présence de l'éducateur pour le début de chaque entraînement, stage ou compétition avant de laisser notre enfant et déchargeons de toute responsabilité les dirigeants et l'éducateur.  OUI  NON
- Autorisons le responsable de la section à prendre toutes les mesures d'urgence concernant notre enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë nécessitant une hospitalisation ou intervention chirurgicale, selon les prescriptions du corps médical (nom du médecin traitant :  OUI  NON
- Autorisons notre enfant à quitter seul le lieu d'entraînement, ou de compétition et cela sous notre seule responsabilité.  OUI  NON
- Autorisons notre enfant à être transporté dans le véhicule personnel d'une des personnes désignées par l'association LA GARDE TENNIS DE TABLE pour le déplacement lors des rencontres sportives.  OUI  NON

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

## Information sur la certification médicale pour la saison 2024-2025

- **VOUS ETES NOUVEAU LICENCIÉ AU CLUB DE LA GARDE TT ET VOUS ETES MAJEUR (>18 ans)**

- Vous devez vous rendre chez votre médecin pour obtenir un certificat médical pour la pratique du Tennis de Table en Loisir ou en Compétition.

ATTENTION ! La précision « En compétition » est obligatoire si vous envisagez cette pratique.

- **VOUS ETES ANCIEN LICENCIÉ AU CLUB DE LA GARDE TT ET VOUS ETES MAJEUR (>18ans)**

Et vous avez déjà fourni un certificat médical.

Trois possibilités s'offrent à vous :

- Votre certificat médical a moins d'un an lors de la saisie de la nouvelle licence (**PAS D'AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MAJEUR A REMPLIR**).
- Votre certificat médical a plus d'un an et moins de trois ans\*\*\* lors de la saisie de la nouvelle licence (**AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MAJEUR A REMPLIR\***). Puis vous devez joindre à votre fiche d'inscription dûment remplie, votre paiement et le coupon de l'attestation daté et signé.
- Votre certificat médical a plus de trois ans lors de la saisie de la nouvelle licence, vous devez vous rendre chez votre médecin pour en obtenir un nouveau.

- **VOUS ETES NOUVEAU LICENCIE AU CLUB DE LA GARDE TT ET VOUS ETES MINEUR (<18 ans)**
  - Vous devez obligatoirement remplir un **AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MINEUR\***. Puis vous devez joindre à votre fiche d'inscription dûment remplie, votre paiement et le coupon de l'attestation daté et signé par vous **ET** votre représentant légal.
  
- **VOUS ETES ANCIEN LICENCIE AU CLUB DE LA GARDE TT ET VOUS ETES MINEUR (<18 ans)**
  - Vous devez obligatoirement remplir un **AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MINEUR\***. Puis vous devez joindre à votre fiche d'inscription dûment remplie, votre paiement et le coupon de l'attestation daté et signé par vous **ET** votre représentant légal.

**\* LA PARTIE SUPERIEURE DE L'AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE DOIT ETRE CONSERVEE PAR LE FUTUR LICENCIE.**

**\*\* LA DATE DE VALIDITE DE VOTRE CERTIFICAT MEDICAL EST DISPONIBLE AU SECRETARIAT DU CLUB : *en téléphonant au 06 99 18 26 56.***

**\*\*\* EN ABSENCE DE PRISES CONSECUTIVES DE LICENCE DURANT LA PERIODE DE VALIDITE DE VOTRE CERTIFICAT MEDICAL, CE DERNIER N'EST PLUS VALABLE ET DEVRA ETRE REFAIT CHEZ VOTRE MEDECIN TRAITANT.**

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR MAJEUR

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :		Oui	Non
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<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 :			
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"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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 attestez en remplissant le coupon ci-dessous, 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.



Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

## ATTESTATION

(coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

*Découper suivant les pointillés*

Je soussigné :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour et atteste 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.

Certificat médical précédent :

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

# 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
<b>Durant les 12 derniers mois :</b>			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)</b>			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui :</b>			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents :</b>			
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? <small>(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.)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.**



## ATTESTATION

Découper suivant les pointillés

( 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