



## BIENVENUE AU BCRY !!!

Vous êtes joueur de compétition ou bien vous voulez uniquement prendre du plaisir en version loisir, quels que soient votre âge et votre niveau de jeu, le BCRY est le club qu'il vous faut !

Pour vous inscrire ou vous réinscrire, vous trouverez ci-dessous les documents utiles à lire attentivement, puis à compléter.

Vous trouverez également joint un chèque cadeau de 10 € offert par notre partenaire +2bad.

Le dossier **JEUNE** (*joueurs nés entre 2004 et 2012*) doit contenir :

- La feuille d'inscription dûment complétée (Jeune)
- Autorisation parentale
- Le formulaire de prise de licence 2019/2020
- Le Certificat médical de non contre-indication\*  
OU le questionnaire de santé + l'attestation en cas de renouvellement de licence
- Le chèque de cotisation (libellé à l'ordre du BCRY) *le club offre 20% de remise sur la seconde licence la moins chère du même foyer*

Le **dossier d'inscription COMPLET** est à remettre à la salle de la Courtaisière les mercredis 4 et 11 Septembre 2019 de 17 h 00 à 20 h 00.

Vous pouvez également envoyer votre dossier complet, par courrier, à Mme Léa GAYRAUD-JOHAIS à l'adresse suivante : «7 impasse des Mésanges 85 480 THORIGNY».

**ATTENTION : aucun dossier INCOMPLET ne sera accepté  
(Une place ne vous sera pas retenue sur votre choix de créneau)**

Pour tout renseignements, vous pouvez consulter notre page [www.bcry.fr](http://www.bcry.fr) ou Facebook  
Les séances commenceront le 11 septembre, toutefois les jeunes déjà inscrits ou pour une séance d'essai pourront venir jouer dès le 4 septembre.

**10 € de remise\***  
dès 50€ d'achats.

**+2Bad**  
www.plusdebad.com

**+2Bad**  
www.plusdebad.com

VALENTIN : 06 46 69 74 03

\* Valables hors promotions. Non cumulables avec autre remises. Valable tout le mois de septembre en stand et en Boutique. Valable sur les packs de rentrée.

<sup>1</sup> Un certificat médical :

- Doit obligatoirement être fourni pour une première demande de licence ;
- Doit être daté de moins d'un an au moment de la demande de licence ;
- Est exigé tous les trois ans ;

Doit de nouveau être fourni lors d'un renouvellement de licence en cas de réponse positive à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé dans l'intervalle des 3 ans

<sup>2</sup> Doit être renseigné par le licencié à chaque fois qu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence ;



# Inscriptions 2019/2020

## FORMULAIRE JEUNES

Photo  
pour les  
nouveaux  
adhérents

Tout dossier incomplet sera refusé !

**ATTENTION!**

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Tel fixe/portable : .....

E-mail : .....

- Je suis nouvel adhérent  
 Je suis muté (n° licence : .....)   
 En cochant cette case, je refuse que le Club diffuse la photo de mon enfant sur les supports informatiques du club.

### LICENCE JEUNE

Pratique avec entraînements au sein de notre école labellisée FFBad 2 Etoiles (entraîneurs diplômés)  
Participation possible aux compétitions du département et de la Fédération

#### Créneaux au choix :

-  Jeune mini-bad /poussins / benjamin (Année de naissance 2008 à 2012) :  
Mercredi 17h00/18h30 Salle de la Courtaisière

-  Jeune minime /cadet (Année de naissance 2004 à 2007) :  
Mercredi 18h30/20h00 Salle de la Courtaisière

#### En complément :

- Créneau Jeune pour compétiteurs (sur sélection, mise en place en octobre)  
Vendredi 18h00/20h00 Salle de la Courtaisière

- Créneau complémentaire ouvert à tous :  
Samedi 9h30/12h30 Salle du Bourg sous La Roche (sous réserve d'être accompagné par un parent licencié)

**120 €**

Date et signature :

*A noter : Les joueurs nés à partir de 2003 (Juniors) sont considérés comme joueurs ADULTES.  
Toutefois sur demande ils pourront intégrer les créneaux selon les places disponibles.*

*NB : toute inscription est définitive : il ne sera pas effectué de remboursement en cours d'année*





## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....Téléphone : .....

Je soussigné(e), (Nom/Prénom père, mère ou tuteur).....

autorise les responsables de l'association Badminton Cub La Roche-sur-Yon à ~~prendre~~ toutes les dispositions nécessaires à sa sécurité et toutes mesures d'urgences médicales ou chirurgicales qui s'imposent en cas d'accident,

autorise mon enfant à être transporté par un tiers dans son véhicule dans le cadre de activités et manifestations auxquelles il est susceptible de participer au cours de la saison 2019/2020.

Je déclare dégager les responsables de l'association Badminton Club La Roche-sur-Yon de toute responsabilité en dehors du créneau d'entraînement pour lequel mon enfant est inscrit et dont je reconnais avoir eu dûment connaissance.

Je déclare dégager les responsables de l'association Badminton Club La Roche-sur-Yon de toute responsabilité dès lors que je (ou la personne venue déposer mon enfant) ne me suis pas assuré(e) :

- que la séance prévue a bien lieu avant d'y laisser mon enfant,
- de la présence de l'entraîneur ou d'un responsable du Badminton Club La Roche-sur-Yon sur le lieu d'entraînement avant d'y laisser mon enfant.

Fait à..... le.....

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

## FORMULAIRE DE PRISE DE LICENCE 2019/2020

Le formulaire de prise de licence FFBaD 2019-2020 est le document indispensable :

- pour s'inscrire dans un club de badminton affilié à la FFBaD,
- pour recevoir votre licence de badminton 2019-2020.

Le document contient :

- le formulaire de prise de licence
- les niveaux de garantie de l'Assurance Fédérale Generali
- les garanties complémentaires en option

**Afin de recevoir votre licence au plus vite, voici la procédure :**

Vous êtes licencié(e) à la FFBaD et vous souhaitez prendre une première licence ou renouveler votre licence :

- Lisez attentivement l'intégralité du document,
- Remplissez en lettres capitales les deux exemplaires du formulaire (page 2),
- Signez les deux exemplaires,
- Imprimez et remettez ou transmettez électroniquement votre demande de licence 2019-2020 à votre club,
- Conservez un exemplaire pour vous.

Vous êtes Président(e) de club affilié à la FFBaD :

- Lisez attentivement l'intégralité du document,
- Envoyez électroniquement ou imprimez en nombre le formulaire de prise de licence (page 2) pour les licenciés actuels et nouveaux licenciés,
- Envoyez électroniquement ou imprimez en nombre les garanties de l'Assurance Fédérale Generali (page 3),
- Faire remplir et signer IMPERATIVEMENT le formulaire de prise de licence par tous les licenciés de votre club,
- Donnez un exemplaire signé au licencié, conservez l'autre.
- Remettez un reçu d'adhésion daté et signé au licencié à la réception de son dossier complet.



Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat d'assurance, contactez le courtier d'assurance de la fédération :  
AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris,  
N° VERT : 0 800 886 486 / Tel : 05.59.23.14.27  
ou par Email : [Assuranceffbad@aiac.fr](mailto:Assuranceffbad@aiac.fr)



**FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE BADMINTON**  
9-11 avenue Michelet  
93583 Saint-Ouen Cedex  
T 01 49 45 07 07  
F 01 49 45 18 71  
E [ffbad@ffbad.org](mailto:ffbad@ffbad.org)  
[www.ffbad.org](http://www.ffbad.org)

### Informations utiles :

Informations sur le dopage : [www.dopage.com](http://www.dopage.com)  
Numéro d'écoute dopage : 0 800 15 2000

# DEMANDE DE LICENCE 2019/2020

2

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club.

RENEUVELLEMENT LICENCE N° (8 chiffres) .....  NOUVELLE LICENCE

CLUB .....

LIGUE .....  DÉPT .....

CIVILITÉ .....  NOM .....  PRÉNOM .....

SEXE F.  M.  MASC.  F.  NÉ(E) LE .....  NATIONALITÉ .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL .....  VILLE .....  PAYS .....

TÉL. FIXE : + 33 (0) .....  TÉL. MOBILE : + 33 (0) .....


E-MAIL .....

- DANS L'INTÉRÊT DU DÉVELOPPEMENT DU BADMINTON FRANÇAIS, J'ACCEPTÉ QUE CES INFORMATIONS PUISSENT ÊTRE UTILISÉES PAR LA FÉDÉRATION À DES FINS DE COMMUNICATION.
- J'ACCEPTÉ QUE LA FÉDÉRATION TRANSMETTE MES COORDONNÉES À DES TIERS AFIN NOTAMMENT DE RECEVOIR DES OFFRES PRIVILÉGIÉES ET SÉLECTIONNÉES PAR LA FÉDÉRATION.
- Je n'esouhaite 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 : Les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBAD pour son propre compte et le compte des ligues et des clubs, et ne sont traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence, de l'utilisation et diffusion d'images ou sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales de la part de la FFBAD. Ces données sont conservées pendant la durée de validité de la licence. Elles sont supprimées de nos fichiers 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 à disposition de tous les moyens adaptés pour assurer leur confidentialité, leur sécurité, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. Les données sont traitées à caractère personnel strictement limité à leur finalité et d'effacement de données personnelles de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes et justifiés, vous opposer au traitement des données à caractère personnel. Vous pouvez exercer votre droit en contactant la FFBAD ou en déléguant à la Protection des Données dont les coordonnées sont accessibles gratuitement sur simple demande. En cas de difficulté, vous pouvez contacter le CNIL, Commission nationale de l'Informatique et des libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr), autorité de contrôle du territoire Français.

<b>PREMIÈRE PRISE DE LICENCE</b>	▶ <b>JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION</b> ▶▶▶	Téléchargez <b>ICI</b> le formulaire unique et obligatoire du certificat médical
<b>RENOUVELLEMENT DE LICENCE</b>	▶ <b>REMPLEIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET JOINDRE UNE ATTESTATION</b> ▶▶▶	Téléchargez <b>ICI</b> le questionnaire de santé (formulaire Cerfa N°15699*01) et l'attestation

**Rappel :** Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, un certificat médical datant de moins d'un an doit obligatoirement être fourni pour le renouvellement.

 <p>LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA FFBAD</p>	<input type="checkbox"/> OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR <input type="checkbox"/> OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR <input type="checkbox"/> POUR LES -1 ANS, OUI JE SOUHAITE RECEVOIR 100% PLUMY AU FORMAT PAPIER TOUTES LES 3 MOIS
--	--

**ASSURANCE**

Je soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de responsabilité civile couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L32-4 du code de sport). Dans le cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et pris la modalité d'adhésion des présentes dans la notice d'information assurance FFBAD ci-jointe et de la possibilité de souscrire à l'assurance facultative d'assurance Accident Corporel facultative proposée.

Le prix de l'option de souscription dans ma licence est de 0,32 TTC. Je ne puis y adhérer et l'option est par écrit à la demande de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuel téléchargeable depuis le site internet de la FFBAD - rubrique assurance.

Signature et sceau ou de son représentant légal

Faire précéder la signature de la mention :  
"I, soussigné(e) déclare"

**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 détecter 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 et ses organes déconcentrés peuvent procéder à des captations d'image 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.

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

JE SOUSSIGNÉ(E) : M.  MME  Mlle  NOM .....

AGISSANT EN QUALITÉ DE :  PÈRE,  MÈRE,  TUTEUR,  TUTRICE,

(Je soussigné(e) pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de sécurité en cas d'accident corporel de l'enfant.)

NOM DE L'ENFANT .....  PRÉNOM .....

LE ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL .....

## NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n°58.223.892

### VOUS ÊTES LICENCIÉ À LA FFBaD, VOTRE LICENCE COMPREND :

**1/ une garantie Responsabilité Civile obligatoire :** Incluse dans la licence, elle vous a re pendant la pratique de votre activité sportive FFBaD con les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBaD.

**2/ une garanties Accident Corporel non obligatoire :**  
**La FFBaD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.**

Dans ce cadre, la FFBaD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :  
U Une arantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;  
U Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBaD » en libre consultation sur le site internet de la FFBaD.

### Garantie Accident Corporel de base (0,32 € TTC)

NATURE DE LA GARANTIE ACCIDENT	MONTANTS GARANTIS		
	LICENCIÉS	DIRIGEANTS	ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU
Décès	10.000 €	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	0.000 € /pers. x taux d'invalidité	40.000 € /pers. x taux d'invalidité	80.000 € /pers. x taux d'invalidité
Indemnité Journalière en cas d'arrêt de travail	néant	néant	Maximum 60 € par jour pendant 365 jours plus, franchise 7 jours
Frais de traitement (1)	1.500 € par sinistre		
Premier a pareillage n n pris n charge par la Sécurité Sociale	100 € par victime et par accident		
Dépassements d'honoraires (1)	Maximum 250 € par sinistre		
Hospitalisation	100% du forfait hospitalier		
Optique (1)	350 € par bris		
Soins dentaires et prothèses (1)	1.000 € par sinistre		
Frais de emise à niveau scolaire	50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours		
Centre de traumatologie sportive (1)	Maximum 4.500 €		
Remboursement cotisation club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entraînant un arrêt total d'activité sportive médicalement justifié.	Remboursement au prorata de la période de non activité Franchise r active de 3 mois ur justificati s max 250 € par sinistre.		

(1) Sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

<b>Assistance rapatriement</b> Prestations délivrées par EUROP Assistance contrat n°58.223.892 appelez le +33.(0)1.41.85.81.02	Rapatriement : frais éels Frais médicaux à l'étranger : 152.500 €
---	---

### OPTIONS A et B COMPLEMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau se substituent aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 10,12 € TTC	OPTION B 19,62 € TTC
Décès	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	40.000 €	80.000 €
Indemnités journalières (après application d'une franchise de 7 jours)	30 € par jour pendant 365 jours	60 € par jour pendant 365 jours

**Attention : Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.**

### MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT

Le licencié ayant postulé à la licence FFBaD est couvert automatiquement titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBaD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue u trav des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBaD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

### VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBaD » dont le licencié onnaît oir reçu un exemplaire.

### PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBaD et du règlement de la prime correspondante. Elle prend fin le jour où la licence FFBaD pour la saison en cours n'est plus valide.

**ASSUREUR :** GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le Code des assurances – 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 – RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential 61 rue Taibout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française. La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

### MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

E cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

### INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse : AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

Je soussigné \_\_\_\_\_, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le \_\_\_\_\_.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_, SIGNATURE»

Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,  
Signature du licencié :

### INFORMATION SUR LE CONTRAT

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

**AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris**  
**N° VERT : 0 800 886 486**  
**Assurance-ffbad@aiaac.fr**

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBaD – www.ffbad.org - rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

### QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBaD (rubrique assurance). Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :  
**appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.**  
**Attention, aucun prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.**



GdB

# Certificat médical de noncontre-indication Formulaire obligatoire

## Formulaire 1

adoption :  
entrée en vigueur : 01/09/2017  
validité : permanente  
secteur : ADM  
remplace : Chapitre 2.1.F1-2016/1  
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**



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, 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.





# ATTESTATION

---

Je soussigné(e),

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

en ma qualité de représentant légal de :

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :