



BIENVENUE AU BCRY

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

Pour vous inscrire ou vous réinscrire, vous trouverez le dossier ci-dessous contenant toutes les pièces à fournir afin d'obtenir un dossier complet.

- Le seul certificat médical à utiliser est celui contenu dans le dossier, il ne sera pas accepté de certificat sur papier à entête de votre médecin, une partie est également à compléter par le joueur.
- Le club offre toujours 20% de remise à partir de la seconde licence d'un même foyer cumulable avec la remise exceptionnelle « renouvellement licence » voté par le bureau du club suite à la crise sanitaire.
- Les différents moyens de paiement sont le chèque (à l'ordre du BCRY), les coupons sport ou chèque vacances.

Le(s) **dossier(s) d'inscription COMPLET(S)** est (sont) à envoyer dès à présent chez :

Mme Léa GAYRAUD-JOHAIS
7 impasse des Mésanges
85 480 THORIGNY

Un accusé réception par mail vous sera envoyé pour confirmation.

**ATTENTION : aucun dossier INCOMPLET ne sera accepté
(Une place ne vous sera pas retenue, certains créneaux se remplissent très vite)**

Un point régulier sera fait sur le remplissage des différents créneaux (jeunes, loisirs, compétiteurs) sur le site internet du club : www.bcry.fr rubrique entrainements et créneaux.

Vous pourrez également déposer votre dossier complet le Mercredi 2 septembre 2020 de 17h00 à 20h00 Salle de la Courtaisière, 92 Boulevard Gaston Defferre 85000 La Roche-sur-Yon.

Une séance d'essai sera possible ce jour-là avec la présence de notre partenaire +2bad.

Pour tous renseignements, vous pouvez consulter notre page www.bcry.fr ou Facebook

Les créneaux seront ouverts début septembre (A vérifier sur le site internet du club).



Inscriptions 2020/2021

FORMULAIRE
JEUNES

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Tel fixe/portable :
E-mail :

Photo

Pour les
nouveaux
adhérents

- Je suis nouvel adhérent
 Je renouvelle ma licence au BCRY (n° de licence.....)
 Je suis muté (n° licence :

Date et signature :

Le dossier d'inscription complet doit contenir :

- 1/ La feuille d'inscription dûment complétée
- 2/ Le chèque de cotisation (libellé à l'ordre du BCRY), CS ou CV
- 3/ Le livret du licencié dûment complété
- 4/ **Le Certificat médical de la FFbad** (à compléter également par le licencié) ou **le questionnaire de santé + l'attestation**
- 5/ L'autorisation parentale

!! Tout dossier incomplet sera refusé !!

LICENCE JEUNE

A noter : Les joueurs nés à partir de 2003 sont considérés comme joueurs ADULTES

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

Créneaux au choix :

- Jeune compétiteur (7/12ans) :
Mercredi 17h00/18h30 Salle de la Courtaisière
- Jeune compétiteur (13/17ans) :
Mercredi 18h30/20h00 Salle de la Courtaisière
- Créneau Jeune pour compétiteurs (sur sélection, mise en place en octobre)
Vendredi 18h00/20h00 Salle de la Courtaisière

TARIFS :

- Nouvelle licence : **120 €**
 Renouvellement de licence (si licence 2019/2020 au club) : **100 € (tarif exceptionnel lié à l'interruption COVID)**



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

Dossier d'inscription COMPLET à remettre à la salle de la Courtaisière le mercredi 2 Septembre de 17h00 à 20h00

- **Il peut être envoyé par courrier à Léa GAYRAUD-JOHAIS : 7 impasse des Mésanges 85480 THORIGNY**

Si vous ne voulez pas que la photo de votre enfant soit diffusée sur les supports de communication du club, envoyez un mail à contact@bcry.fr

DEMANDE DE LICENCE 2020/2021

1

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

RENOUELEMENT LICENCE N° (8 chiffres) NOUVELLE LICENCE
 CLUB
 LIGUE DÉPT
 NOM NOM DE JEUNE FILLE PRÉNOM
 SEXE : FÉM. MASC. INÉ(E) LE À 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 SES PARTENAIRES AFIN NOTAMMENT DE RECEVOIR DES OFFRES PRIVILÉGIÉES ET SÉLECTIONNÉES PAR LA FÉDÉRATION.

LA LISTE DES PARTENAIRES EST DISPONIBLE SUR LA PAGE : <http://www.ffbad.org/bas-de-page/partenaires/>

- Je ne souhaite 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 à caractère personnel "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 seront 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 seront conservées le temps de la validité de la licence. Elles seront supprimées de manière sécurisée 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 en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération, des ligues et des clubs, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, RGPD, vous bénéficiez d'un droit à l'information, d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données personnelles ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes et justifiés, vous opposer au traitement des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en contactant FFBaD ou son Délégué à la Protection des Données dont les coordonnées sont accessibles gratuitement sur simple demande. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter la CNIL, Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr), autorité de contrôle du territoire français."

PREMIÈRE PRISE DE LICENCE



JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION

Téléchargez **ICI** le formulaire unique
et obligatoire du certificat médical

RENOUELEMENT DE LICENCE

Si mon certificat médical a + de 3 ans

FOURNIR UN NOUVEAU CERTIFICAT

Téléchargez **ICI** le formulaire unique
et obligatoire du certificat médical

Si mon certificat médical a - de 3 ans

REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
ET JOINDRE UNE ATTESTATION

OU

JOINDRE UN NOUVEAU
CERTIFICAT MÉDICAL

Téléchargez **ICI** le questionnaire de santé
(formulaire Cerfa N°15699*01) et l'attestation

Téléchargez **ICI** le formulaire unique
et obligatoire du certificat médical

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.



LE MAGAZINE OFFICIEL
DE LA FFBaD
À SEULEMENT 2€
4 NUMÉROS PAR SAISON

- OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BaD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR
 OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BaD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR
 POUR LES -12 ANS, OUI JE SOUHAITE RECEVOIR 100% PLUMY AU FORMAT PAPIER TOUS LES 3 MOIS.

ASSURANCE :

Je soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBaD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence.

Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire).

La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBaD - rubrique assurance.

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 déceler 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. »

Signature du licencié ou de son représentant légal

Faire précéder la signature de la mention :
"lu, compris et accepté"

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,

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

NOM DE L'ENFANT PRÉNOM

LE / /

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

DEMANDE DE LICENCE 2020/2021

1

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

RENOUELEMENT LICENCE N° (8 chiffres) NOUVELLE LICENCE
 CLUB
 LIGUE DÉPT
 NOM NOM DE JEUNE FILLE PRÉNOM
 SEXE : FÉM. MASC. INÉ(E) LE À 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 SES PARTENAIRES AFIN NOTAMMENT DE RECEVOIR DES OFFRES PRIVILÉGIÉES ET SÉLECTIONNÉES PAR LA FÉDÉRATION.

LA LISTE DES PARTENAIRES EST DISPONIBLE SUR LA PAGE : <http://www.ffbad.org/bas-de-page/partenaires/>

- Je ne souhaite 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 à caractère personnel "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 seront 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 seront conservées le temps de la validité de la licence. Elles seront supprimées de manière sécurisée 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 en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération, des ligues et des clubs, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, RGPD, vous bénéficiez d'un droit à l'information, d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données personnelles ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes et justifiés, vous opposer au traitement des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en contactant FFBAD ou son Délégué à la Protection des Données dont les coordonnées sont accessibles gratuitement sur simple demande. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter la CNIL, Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr), autorité de contrôle du territoire français."

PREMIÈRE PRISE DE LICENCE

JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION

Téléchargez **ICI** le formulaire unique
et obligatoire du certificat médical

RENOUELEMENT DE LICENCE

Si mon certificat médical a + de 3 ans

FOURNIR UN NOUVEAU CERTIFICAT

Téléchargez **ICI** le formulaire unique
et obligatoire du certificat médical

Si mon certificat médical a - de 3 ans

REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
ET JOINDRE UNE ATTESTATION

OU

JOINDRE UN NOUVEAU
CERTIFICAT MÉDICAL

Téléchargez **ICI** le questionnaire de santé
(formulaire Cerfa N°15699*01) et l'attestation

Téléchargez **ICI** le formulaire unique
et obligatoire du certificat médical

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.



LE MAGAZINE OFFICIEL
DE LA FFBAD
À SEULEMENT 2€
4 NUMÉROS PAR SAISON

- OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BaD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR
 OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BaD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR
 POUR LES -12 ANS, OUI JE SOUHAITE RECEVOIR 100% PLUMY AU FORMAT PAPIER TOUS LES 3 MOIS.

ASSURANCE :

Je soussigné, atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBAD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence.

Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire).

La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBAD - rubrique assurance.

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 déceler 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. »

Signature du licencié ou de son représentant légal

Faire précéder la signature de la mention :
"lu, compris et accepté"

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,

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

NOM DE L'ENFANT PRÉNOM

LE / /

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL



GdB

Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

Formulaire 1

adoption :
entrée en vigueur : 01/09/2019
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 2.1.F1-2018/1
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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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"/>
<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 :



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 Club 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 des activités et manifestations auxquelles il est susceptible de participer au cours de la saison 2020/2021.
- 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 »