



FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027

44 rue d'Aigremont, 78300 Poissy
Tel : 07.56.86.56.80 – Email : uscpoissytt@live.fr
<http://www.uscpoissytt.com>

Merci de compléter tous les champs en MAJUSCULES

Nom :		Prénom :	
F ☐	H ☐	Date de naissance : / /	
Lieu de naissance :		Pays :	Nationalité :
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Tel Portable : / / /			
Email :			

Coordonnées du représentant légal :

Nom (Mère) :		Prénom :	
Email :		Tel Portable :	
Nom (Père) :		Prénom :	
Email :		Tel Portable :	

Autorisation parentale : Je soussigné(e) :

1/Vérifierai qu'à l'heure des cours, mon enfant est bien pris en charge par le ou les responsables de l'USCP

2/Autorise mon enfant à quitter seul(e) la salle à la fin des entrainements.

OUI ☐

NON ☐

3/Autorise toute autre personne à transporter mon enfant dans son véhicule personnel, à l'occasion des déplacements nécessités par la pratique du tennis de Table.

OUI ☐

NON ☐

➔ Je m'inscris au groupe WhatsApp (communications et informations du club) :

OUI ☐

NON ☐

➔ J'accepte l'utilisation des photographies prises lors des compétitions/entrainements pour le bulletin du club, son site internet sur sa page Facebook, sur Instagram.

OUI ☐

NON ☐

➔ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance, du règlement intérieur, des chartes : régionale d'éthique, de déontologie du sport et de la Laïcité, affichés à la salle.

Règlement, comportement, engagements des adhérents :

➔ Tenue sportive obligatoire à l'entraînement et en compétition : Paire de chaussures de salle (différente de celle avec laquelle vous êtes arrivés), Short / jupe, tee-shirt

➔ L'attestation de licence (imprimée ou format informatique) est obligatoire à chaque compétition.

➔ Tout comportement anti-sportif ou perturbateur pourra donner lieu à l'exclusion temporaire ou définitive de l'association.

➔ La cotisation reste acquise à l'association en cas de départ de l'adhérent, quel que soit le motif, décision du joueur ou du comité directeur, cf. statut de l'association article n° 3.

Date : ____ / ____ / ____

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :
(Responsable légal pour les mineurs)



FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027

44 rue d'Aigremont, 78300 Poissy
Tel : 07.56.86.56.80 – Email : uscpoissytt@live.fr
<http://www.uscpoissytt.com>

Montant de l'adhésion :	Catégorie 1 Jeunes et Adultes (*) / (**)	Catégorie 2 Parkinson Sport santé	Catégorie 3 Baby	Catégorie 4 licencié autre club (Que créneaux "Loisir")
COTISATION (Entraînements dirigés + compétitions par équipe)	280 Eur	190 Eur	140 Eur	120 Eur
Participation compétition Individuelle	42 Eur			
(*) Réduction sur Catégorie 1 (année complète !) 2èm inscrit	-20 Eur			
(*) Réduction sur Catégorie 1 (année complète !) 3èm inscrit	-40 Eur			
() Réduction sur catégorie 1 à partir du 1er janvier : -60€	-60 Eur			
() Réduction sur catégorie 1 à partir du 1er avril : -120€	-120 Eur			
Paiement par coupons ANCV ou CB	5 Eur			

TOTAL A PAYER ==>

Ville de Poissy => 11 à 17 ans (entre 01/01/08 et 31/12/14) fournir copie : CI + Justif dom	Pass-Sport Club	30 Eur	Joindre un RIB pour le remboursement après perception par le club
Départemental (78 et 92) => entre 11 et 15 ans, fournir : Carte d'identité	Pass+	max 60 Eur	
Ministère Educ Nat Jeunesse et Sports, fournir : lettre du ministère	Pass'Sport	70 Eur	
Région IdF (15 à 17 ans)	Labaz	100 Eur	

Modalités de paiement

(*) Si paiement par virement : paiement 100% le jour de l'inscription (**) Si paiement par chèque : maximum 4 à l'ordre de « USC POISSY » à encaisser avant le 15/12 1er chèque d'au moins 60 Eur encaissable le jour de l'inscription Au dos, mois d'encaissement et nom du joueur si différent	CB (*)	Montants
	Virement	
	En espèces	
	Chèque (**)	
	Coupons ANCV	

Demande de facture pour ☐ NON

OUI : A payer ☐

OUI : Acquittée ☐

Participation :	Championnat des jeunes par équipe	OUI	☐	NON	☐
	Championnat individuel	OUI	☐	NON	☐
	Championnat de France Adulte par équipe	OUI	☐	NON	☐
	Championnat de Paris par équipe	OUI	☐	NON	☐

Réservé à l'association : le : __ / __ / __ Type : Compétition / Loisir N° de licence _____

L'Association USC Poissy s'engage formellement à ne vendre ou à ne échanger aucune information personnelle. Les informations recueillies sur ce formulaire par l'Association sont nécessaires pour l'enregistrement de votre demande d'inscription et sont également enregistrées dans un fichier informatisé, pour la gestion de votre dossier permanent et des relations avec le secrétariat de l'Association et à la Fédération Française de Tennis de Table. Elles sont conservées pendant un (1) an et sont destinées à l'édition de la licence sportive par la Fédération, à la présentation statistique des membres pour les partenaires, et aux relations quotidiennes entre l'association et ses membres.

En application de l'article 15 et suivants du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif aux traitements des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des informations qui vous concernent. Il vous suffit de contacter M. Guyot Arnaud, secrétaire de l'Association, à l'adresse suivante : bureau.uscpoissytt@outlook.fr



FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027

44 rue d'Aigremont, 78300 Poissy
Tel : 07.56.86.56.80 – Email : uscpoissytt@live.fr
<http://www.uscpoissytt.com>

POUR MINEUR



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

POUR MAJEUR



TUTORIEL GRAND PUBLIC

Faire son Parcours prévention santé (PPS) en ligne, étape par étape

Prévoir quelques minutes, une connexion internet et vos informations personnelles.

1

SE RENDRE SUR L'ESPACE LICENCIÉ

Se connecter ou créer son compte
avec l'adresse mail donnée au club.
<https://malicence.fftt.com/login/>



2

ACCÉDER AU PPS

Cliquer sur l'onglet PPS
dans la barre de menus.

3

VÉRIFIER SON IDENTITÉ

Vérifier que les informations
d'identité sont correctes et indiquer
le type de licence souhaité.

4

LIRE OU ÉCOUTER LES INFORMATIONS

Lire ou écouter attentivement
les informations délivrées.
Si vous ne présentez aucun
des symptômes décrits
vous pouvez cocher pour valider
en bas de page.

5

SUIVRE L'ORIENTATION DONNÉE

Si tout est conforme :
le PPS est validé. Si un symptôme
est signalé : consulter un médecin.

6

FINALISER LA LICENCE

Le club poursuit l'enregistrement
dans SPID et confirme la validation
de la licence.

En cas de réponse positive ou de symptôme
Il faut consulter votre médecin avant
de reprendre votre pratique sportive.
Un certificat médical sera nécessaire pour
valider votre licence avec pratique sportive.
N'ignorez pas un signal d'alerte.

Mineurs

Toute personne mineure doit remplir le questionnaire
de santé mineur. En cas de réponse positive, consultez
votre médecin avant de reprendre votre pratique
sportive. Un certificat médical sera nécessaire
pour valider votre licence avec pratique sportive.

Besoin d'aide ?

Le club peut
accompagner la personne
dans la démarche,
sans répondre à sa place
dans le PPS.



N° 26-10-2

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	As-tu 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.)	☐	☐

3

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 attester 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.