

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 : 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. Dans ce cas, la cotisation reste acquise à l'association.

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

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

<b>Montant de l'adhésion :</b>	Catégorie 1 Jeunes et Adultes (*) / (**)	Catégorie 2 Baby	Catégorie 3 Dimanche ou licencié autre club	Catégorie 4 Parkinson (*)
COTISATION (part Club) Licence (part Fédérale : FTT, CDY, CD78)	260 Eur	120 Eur	100 Eur	180 Eur
Participation compétition Individuelle	40 Eur			

(\*) Réduction 2ème inscrit : -20 Eur, 3ème inscrit : -40Eur sur Catégorie 1 et 4 en année complète

(\*\*) Réduction inscription sur catégorie 1 à partir du 1er janvier : -60€ , à partir du 1er avril : -120€

Montant de la réduction	<input type="text"/>
Forfait administratif ANCV / CB 5€	<input type="text"/>
<b>TOTAL A PAYER</b>	<input type="text"/>

Ville de Poissy (11 à 17 ans) fournir copie : CI + Justif dom	Pass-Sport Club	30 Eur	Joindre un RIB pour le remboursement après perception par le club
(78 et 92) tu es collégien(ne), fournir : Carte/identifiant	Pass+	80 Eur	
Ministère Educ Nat Jeunesse et Sports, fournir : lettre du ministère	Pass'Sport	50 Eur	
Region IdF (15 à 17 ans)	Labaz	100 Eur	

**Le règlement de l'adhésion : Paiement de 60€ encaissable dès l'inscription**

	Type de paiement	Montants
Chèques (Max 4) à l'ordre de «USC POISSY » à encaisser avant 15 décembre (avec nom du joueur si différent). Mettre au dos les mois d'encaissement.	Chèque(s)	<input type="text"/>
	En espèces	<input type="text"/>
Pas de frais pour le club ( <i>à privilégier</i> )	PayLib	<input type="text"/>
	CB	<input type="text"/>
	Coupons ANCV	<input type="text"/>

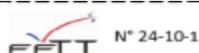
Demande de facture pour CE :      **NON**       **OUI : A payer**       **OUI : Acquité**

<b>Participation :</b>	Championnat des jeunes par équipe :	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
	Championnat individuel :	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
	Championnat de France Adulte par équipe :	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
	Championnat de Paris par équipe :	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>

**Réservé à l'association** : le : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_    Type : Compétition / Loisir    N° de licence \_\_\_\_\_

L'Association USC Poissy s'engage formellement à ne vendre ou à n'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](mailto:bureau.uscpoissytt@outlook.fr)



### ATTESTATION

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

Je soussigné :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour ( le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité ) 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 FTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

Certificat médical précédent :

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

Nom du médecin : \_\_\_\_\_



## 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 ? (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.)	<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 attestez 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.**

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



## Questionnaire de Santé pour Majeur

**Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes majeur et avez un certificat médical datant de moins de trois ans,  
et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".  
Un certificat médical ne peut être prolongé plus de deux fois avec un questionnaire de santé**

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 inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour :</b>			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite a un problème osseux, articulaire ou musculaire ( fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc. ), survenue 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.**

## A conserver par l'adhérent : Horaires et Dates des compétitions

### Champt des Jeunes

Clôture des inscriptions 14/10/24  
puis 1 mois avant chaque journée

J1	16/11/24
J2	07/12/24
J3	08/02/25
J4	22/03/25
1/8 et 1/4 finales	10/05/25
1/2 et finales	14/06/25

### Critérium Fédéral

Clôture des inscriptions 15/09/24  
puis 1 mois avant chaque tour

	Jeunes	Seniors
Tour 1	12/10/24	13/10/24
Tour 2	23/11/24	24/11/24
Tour 3	25/01/25	26/01/25
Tour 4	15/03/25	16/03/25
Finales dep.	21-22/6/25	-

## Championnats par équipes

Adultes

### Championnat Départemental Phase 1

Clôture des inscriptions  
30/06/24 pour PR, D1, D2, D3  
09/09/24 pour D4, PR Dames

### Championnat Départemental Phase 2

Clôture des inscriptions :  
31/12/24 pour D4, PR Dames

### Championnat de Paris

Clôture inscriptions  
auprès de la Ligue IDF  
??/11/25

	PR, D1, D2, D3, D4	PR Dames		PR, D1, D2, D3, D4	PR Dames	Toutes	divisions
J1	27/09/24	28/09/24	J1Ph2	17/01/25	18/01/25	J1	06/12/24
J2	04/10/24	05/10/24	J2Ph2	31/01/25	01/02/25	J2	10/01/25
J3	18/10/24	19/10/24	J3Ph2	07/03/25	08/03/25	J3	07/02/25
J4	08/11/24	09/11/24	J4Ph2	28/03/25	29/03/25	J4	21/03/25
J5	15/11/24	16/11/24	J5Ph2	04/04/25	05/04/25	J5	11/04/25
J6	29/11/24	30/11/24	J6Ph2	02/05/25	03/05/25	J6	23/05/25
J7	13/12/24	14/12/24	J7Ph2	16/05/25	17/05/25	J7	06/06/25

### Championnat Régional Phase 1

J1 21/09/24  
J4 02/11/24

USC Poissy : SAISON 2024-2025

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
9h						9h00-10h30 G1 : 7-10 ans	
10h		10h00-11h30 Sport Santé Parkinson	10h00-11h30 G1 : 7-10 ans	10h00-11h30 Sport Santé Parkinson			10h00-12h00 Loisir
11h						10h30-12h00 G2: 11-18 ans	
12h							
13h30						à partir de 13h30 Compétitions	à partir de 13h30 Entraînements spécifiques
14h			14h00-15h30 G2: 11-18 ans				
15h							
17h					17h00-18h30 G1 : 7-10 ans		
18h							
19h					18h30-20h G2: 11-18 ans		
20h			19h00-20h45 Libre	19h00-20h30 Entraînement Tous			
21h	20h45-22h15 Dirigé 18 ans et *	A partir de 20h00 Libre	20h45-22h15 Dirigé 18 ans et *		à partir de 20h00 Compétitions		
22h							
23h	Libre		Libre				

G1: 7-10 ans => Primaire/Elémentaire (CP à CE2) = Poussins/Benjamins

G2: 11-18 ans => Elémentaire/Collège/Lycée (CM1-2, 6ème à 2ème) = Minimes/Cadets/juniors