Fiche d'inscription des adultes au Cosma Badminton
Saison 2022-2023

0694 13 58 56 (président)
cosmabad@liguebadminton973.fr
www.liguebadminton973.fr

Les champs marqués d'une étoile sont obligatoires. Si vous disposez de la version numérique de ce document téléchargeable à l'url https ://cms.liguebadminton973.fr/clubs/saint-laurent-du-maroni/inscription_et_creneaux/, remplissez les champs de ce formulaire, puis imprimez-le.

État civil

Sexe* : (Femme/Homme)

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* : - - (jj-mm-aaaa)

Nationalité* :

Votre adresse postale

Appartement - Étage :

Bâtiment - Résidence :

N° et libellé de voie* :

Code Postal* :

Ville* :

Mail et téléphones

Courriel :

Téléphone : (si possible le mobile)

Droit à 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 reconnait que la FFBaD et ses organes déconcentrés peuvent procéder à des captations dimage 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.

Texte extrait de la demande de licence FFBAD

Protection des données

J'autorise le Cosma Badminton à transmettre au Cosma Général à des fins de sponsoring mes coordonnées suivantes :

Mon identité : (Oui/Non)

Mon courriel : (Oui/Non)

Mon téléphone : (Oui/Non)

Questionnaire de santé ou certificat médical

Si vous êtes adulte :

- Vous navez pas fourni de certificat médical depuis 3 ans, alors vous devez en refaire un nouveau. Vous en trouverez un modèle à la fin du ce document.
- Vous avez fourni un certificat médical depuis moins de 3 ans, alors un questionnaire de santé suffit. Vous le trouverez juste après ce formulaire. Il est à noter que si vous répondez « oui » à une seule question, vous devez fournir un certificat médical.

Tarifs et créneaux horaires

L'inscription s'élève à 100€ pour les adultes. Le club offre une boite de volants en plume à chaque adulte.

Les entraînements et le jeu libre ont lieu au gymnase territorial, rue Léa Chapelain :

- le lundi de 20h à 22h uniquement pour les adultes ;
- le mercredi de 20h à 22h de minime à vétéran.
- le vendredi de 20h à 22h de minime à vétéran.

Date : - -
(jj-mm-aaaa)

Nom, Prénom et signature (du responsable légal si mineur) :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Renouvellement de licence dune fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT » pour une adulte

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 dans le colonne de droite	
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement dune cause cardiaque ou inexpliquée ?	—o
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	—o
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	—o
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	—o
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans laccord dun médecin ?	—o
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	—o
À 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 ?	—o
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	—o
9) Pensez-vous avoir besoin dun avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	—o

- Si vous avez répondu Non à toutes les question : Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.

Date : - -
(jj-mm-aaaa)

Nom, prénom et Signature :

FFBaD Fédération Française de Badminton	GdB	Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire	**Formulaire 1** adoption : entrée en vigueur : 01/09/2020 validité : permanente secteur : ADM remplace : Chapitre 02.01.F1-20189

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