

Fiche d'inscription des jeunes 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)

Responsable légal

Cette partie concerne le responsable légal du mineur adhérent.

Nom* :
Prénom* :
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 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.

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

Pour les mineurs, le certificat médical n'est pas obligatoire. Il est remplacé par un [questionnaire de santé pour mineur](#) que vous trouverez juste après ce formulaire.

Il est à noter que si vous répondez **non** à une seule question, vous devez fournir un [certificat médical](#). Vous en trouverez un modèle après le questionnaire de santé.

Tarifs et créneaux horaires

L'inscription s'élève à 60 pour les enfants.

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

- le mercredi de 18h à 20h pour tous les enfants ;
- le mercredi de 20h à 22h de minime à vétérans.
- le vendredi de 18h à 20h de minime à junior ;
- le vendredi de 20h à 22h de minime à vétérans.

Certains jeunes d'une catégorie d'âge inférieure à minime et d'un bon niveau de jeu sont autorisés à participer aux créneaux du mercredi et vendredi de 20h à 22h sous réserve d'acceptation de leurs entraîneurs et d'être encadrés par leurs responsables légaux.

À noter que le club ne garde pas les enfants après la fin d'un créneau enfant. Il est de la responsabilité des parents d'être présents juste avant la fin du créneau pour récupérer leurs enfants.

Date : - -
 (jj-mm-aaaa)

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



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR UN MINEUR

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.

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		(Oui/Non)
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 cur 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 REMPLIR PAR TES PARENTS	
22) Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	
23) Êtes-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.)	

- **Si toi ou tes parents 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 toi ou tes parents avez répondu Oui à une ou plusieurs questions :** Vous devez consulter un médecin pour qu'il examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Dans ce cas un certificat médical est nécessaire pour que tu puisses pratiquer le badminton.

ATTESTATION À REMPLIR, À SIGNER ET À TRANSMETTRE AU CLUB

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM :

en ma qualité de représentant légal de

NOM :

PRÉNOM :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé « Sportif mineur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : - -
 (jj-mm-aaaa)

Signature du représentant légal :



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

