

# Mélorienne Tennis de Table

## Demande d'inscription

Saison 2025 / 2026

Pour cela, il vous faut nous remettre un dossier COMPLET, comprenant

- ☞ le feuillet "Dossier de demande d'adhésion 2025-2026" ci-joint complété et signé par l'adhérent (et ses parents ou représentant légal pour les mineurs).
- ☞ pour les mineurs, le feuillet "Autorisation parentale" ci-joint, complété et signé par un parent ou un représentant légal et l'attestation des annexes 25.10.2 jointe au dossier.
- ☞ un certificat médical de moins d'un an à la date de cette demande autorisant la pratique d'une activité sportive, et précisant "Tennis de Table". La validité de ce certificat sera de 5 ans.  
Ce certificat peut être remplacé par l'attestation des annexes 25.10.1 ou 25.10.2 (jointes à ce dossier) suivant la situation personnelle de l'adhérent.
- ☞ le règlement de la cotisation (chèque, espèce, coupon sport, chèque Vacances ANCV et ANCV Connect dématérialisé, Pass-sport contre remise du code individuel)
- ☞ une enveloppe timbrée pour les adhérents désirant une attestation de paiement par courrier.

### Les tarifs pour l'année 2025 / 2026 sont les suivants :

- Jeunes en loisirs : 70 € - Jeunes en compétition : 90 € ( de poussin à cadet )
- Adultes en loisirs : 70 € - Adultes en compétition : 120 € ( y compris junior )

### Les jours d'entraînement sont les suivants :

#### 1. JEUNES : Ecole de Tennis de Table :

- **Jeunes loisirs : Mardis de 17h15 à 18h45**, groupe entraîné par Jean Pierre PICHOT, Didier MAHE, Gérard ANDRE et une éducatrice sportive départemental de l'agglo de St Malo
- **Jeunes compétition : Jeudis de 18h30 à 20h** : groupe entraîné par Marc NODARI, entraîneur diplômé. Voir aussi point 3 ci-dessous

#### 2. ADULTES :

- **Adultes Compétition : Mardis et Jeudis de 20h à 22h** (sauf les mardis ou il y a compétition). Voir aussi point 3 ci-dessous
- **Adultes Compétition et Loisirs : Vendredis de 20h à 22h** (sauf les vendredis ou il y a compétition). Voir aussi point 3 ci-dessous

#### 3. TOUTES CATEGORIES et AGES

- **Jeudi de 20h15 à 21h30 : NOUVEAU** : les licenciés Jeunes et Adultes pourront participer à une séance d'entraînement semi dirigée avec Alexandre PICHOT et Jeremy LAMY comme entraîneurs.
- **Samedis de 10h30 à 12h**

**Equipement vestimentaire** : il est indispensable que lors des compétitions, chaque joueur porte le maillot de la Mélorienne Tennis de Table (voir avec les responsables de l'association pour acheter un maillot ).

**Contacts :**                    **J P PICHOT :06 95 81 52 24    D MAHE : 07 44 59 15 34**  
**Adresse mail : melorienne.tt@gmail.com**

# Dossier de demande d'adhésion

## Saison 2025 / 2026

Fiche de renseignement (au nom de l'adhérent) Ecrire en majuscule

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....  Femme  Homme

Adresse : .....

Code postal / Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse e-mail (utilisé pour la communication interne) .....

Ma demande d'adhésion 2025/2026 est un (une)  1<sup>ère</sup> demande  Renouvellement N° licence.....

Reprise d'activité N° licence.....  Transfert  Mutation

Si ancien joueur : Classement : ..... Club : ..... Année d'arrêt : .....

Classe d'âge du demandeur  Vétéran né en 1985 et avant  Senior né de 1986 à 2006  Junior né de 2007 à 2010

Cadet né de 2011 à 2012  Minime né de 2013 à 2014  Benjamin né de 2015 à 2016  Poussin né en 2017 et après

Je soussigné(e) ..... souhaite jouer à La Mélorienne Tennis de Table en :

JEUNES LOISIRS  JEUNES COMPETITION

ADULTES LOISIRS  ADULTES COMPETITION  JEUNES ET ADULTES COMPETITION

**Si Compétition**  JEUNES du samedi  D3 du mardi  D3 du vendre  D4 du mardi  D4 du vendredi

Je désire une attestation de paiement  par mail  par courrier (joindre une enveloppe timbrée)

**CERTIFICATION MEDICALE (vous devez cocher obligatoirement une de ces trois cases )**

Je suis vétéran, je joins un certificat médical de pratique sportive de tennis de table de moins de 5 ans à la date de cette demande, mais renouvelable si changement de catégorie vétéran.

Je suis majeur de moins de 40 ans, l'obtention ou le renouvellement de la licence repose sur l'attestation du questionnaire de santé N° 25-10-1; un certificat médical n'est exigé que si une réponse positive est apportée au questionnaire.

Je suis mineur, aucun certificat médical systématique n'est exigé ; l'attestation de santé, N° 25-10-2, remplie par le mineur et ses représentants légaux, reste la règle, sauf en cas de réponse positive, auquel cas un certificat médical est requis.

Date et signature de l'adhérent

Date et signature des parents ou du  
représentant légal pour les mineurs

### **Cadre réservé au club**

Montant du paiement : .....

Moyen de paiement :  Espèce  Chèque  + coupon sport  + Pass'sport  Chèques vacances

# Autorisation parentale (pour les mineurs)

## Saison 2025/ 2026

Je soussigné, Madame, Monsieur,....., habitant à

(adresse).....

(code postal)..... (ville) ..... autorise mon enfant

(nom et prénom) .....

à rentrer seul(e) après les séances

à être pris(e) en photo, le club pouvant diffuser tout document avec image concernant mon enfant dans le cadre de sa pratique pongiste (ouest-France, bulletin municipal, site web du club, tous documents créés et diffusés par le club)

à faire pratiquer les soins d'urgence (hôpital) en cas d'accident

**Informations médicales :** *J'informe le club de la surveillance médicale à observer par les encadrants du club (régime alimentaire, allergies, autres).*

Asthme : Oui Non

Allergies : Oui Non

si oui, précisez la nature et la conduite à tenir :

.....  
.....  
.....  
.....

Autres informations médicales :

.....  
.....  
.....

Je certifie que j'ai une assurance voiture en règle au moment de transporter des adhérents du club dans mon véhicule sachant qu'il sera demandé aux parents de transporter dans leur véhicule, en tant que de besoins, les jeunes joueurs pour les déplacements à l'extérieur dans le cadre des compétitions

Signature des parents ou du représentant légal



# Questionnaire de Santé pour Majeur

N° 25-10-1

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire :

- Si vous êtes majeur de moins de 40 ans et n'évoluez pas en catégorie Vétéran ;

- Si vous évoluez en catégorie Vétéran, avez présenté un certificat médical lors de votre accession ou votre dernier changement de catégorie Vétéran et avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".

L'accession à la catégorie Vétéran, ou tout changement de catégorie Vétéran implique la présentation d'un nouveau certificat médical daté de moins d'un an

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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essouffement 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 à 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 atteste 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.**



N° 25-10-1

## ATTESTATION

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

Je soussigné :

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

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

N° de licence : \_\_\_\_\_

déclare avoir pris connaissance des différents cas de figure me permettant d'utiliser un autoquestionnaire, avoir précédemment fourni un certificat médical si j'ai plus de 40 ans ou suis en catégorie Vétéran 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.

Certificat médical précédent :

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

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

## 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 ? <small>(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.)</small>	<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 atteste 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.**

### 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