

Mélorienne Tennis de Table

Demande d'inscription ADULTE Saison 2026 / 2027

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

- ☞ le feuillet "Dossier de demande d'adhésion 2026-2027" ci-joint complété et signé par l'adhérent
- ☞ 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 de l'annexe 26.10.1 (jointe 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 2026 / 2027 sont les suivants :

- Adultes en loisirs : 70 €
- Adultes en compétition : 120 € (y compris juniors)

Les jours d'entraînement sont les suivants :

1) 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

2) TOUTES CATEGORIES ET AGES

- **Samedi de 9h à 12h** : entraînement libre

3) ADHERANTS FAMILLE : NOUVEAU (à confirmer si adhésions suffisantes)

- **Dimanche 10h à 12h** : entraînement réservé aux adhérents famille

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 2026 / 2027

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 2026/2027 est un (une) 1^{ère} 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 1986 et avant Sénior né de 1987 à 2007 Junior né de 2008 à 2011

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

ADULTES LOISIRS ADULTES COMPETITION

Si Compétition: D3 du mardi D3 du vendredi 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 deux cases.)

Je joins en certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 24-9

J'ai fourni pour la saison 2025/2026 ou 2024/2025 ou 2023/2024 ou 2022/2023 un certificat médical. Celui-ci a moins de 5 ans à la date de cette demande, et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu « non » à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical(formulaire 26.10.1)

Date et signature de l'adhérent

Cadre réservé au club

Montant du paiement :

Moyen de paiement : Espèce Chèque Chèques vacances ANCV

Questionnaire de Santé pour Majeur

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"/> |
| A 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.), 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° 26-10-1

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 FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ____/____/____

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal