

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Badminton Club Saint-Dié-Des-Vosges

SAISON 2023-2024



MERCI DE REMPLIR DANS SON INTEGRALITE LE DOSSIER D'INSCRIPTION AVANT DE LE REMETTRE COMPLET A UN RESPONSABLE SUR LES CRENEAUX OU PAR COURRIER A L'ADRESSE SUIVANTE :

GUILLAUME LEMARCHAND – 6 RUE DU PRE FLEURI 88100 SAINT DIE DES VOSGES.

**⚠ ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET SE VERRA REFUSE.**

NOM : ..... NOM DE JEUNE FILLE : .....

PRENOM : ..... SEXE : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

VILLE DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

TEL : ..... TEL : ..... MAIL : .....

### I DROIT A L'IMAGE

DANS LE CADRE DE L'ASSOCIATION, NOUS POUVONS ETRE AMENES A UTILISER DES PHOTOS OU VIDEOS DE VOTRE ENFANT OU DE VOUS, LORS DE TOURNOIS, EVENEMENTS DU CLUB OU AUTRES.

AUTORISE LE BADMINTON CLUB SAINT-DIE DES VOSGES A PRENDRE ET DIFFUSER DES PHOTOS DE VOUS/VOS ENFANTS

N'AUTORISE PAS LE BADMINTON CLUB SAINT-DIE DES VOSGES A PRENDRE ET DIFFUSER DES PHOTOS DE VOUS/VOS ENFANTS

### I TARIF

TARIF DE LICENCE UNIQUE POUR TOUS LES ADHÉRENTS :

**130 €**

### I MODES DE PAIEMENT

LE REGLEMENT EST A EFFECTUER DANS SON INTEGRALITE LORS DU DEPOT DE DOSSIER.

LE CLUB VOUS PROPOSE DIFFERENTS MOYENS DE PAIEMENT POUR FACILITER LA PRISE DE VOTRE LICENCE :

ESPECES

VIREMENT\*

CHEQUE

CHEQUES (3X)\*\*

CHEQUE ZAP\*\*\*

CHEQUES  
DEODAT

**⚠** \* Préciser nom/prénom de la personne licenciée dans le libellé

\*\* Dans le cas d'un paiement en 3x, les chèques seront déposés une fois par mois à compter de la remise du dossier.

\*\*\* Sous présence d'une photocopie de la carte ZAP valable (tout comme le chèque ZAP) dans le dossier d'inscription. Les chèques ZAP ne seront plus acceptés après le 30 Octobre.

NOM: BADMINTON CLUB SAINT DIE  
IBAN: FR76 1027 8066 0000 0121 0874 091  
BIC: CMCIFR2A

### I A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- LE PRESENT FORMULAIRE REMPLI ET SIGNE
- LE CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU BADMINTON **OU** LE QUESTIONNAIRE DE SANTE ET L'ATTESTATION (si -18ans ou certificat -3ans) ;
- LE REGLEMENT COMPLET DE LA COTISATION ;
- LE FORMULAIRE MAILLOT ET SON REGLEMENT SI VOULU.

**I** Signature du licencié ou de son représentant légal  
Faire précéder la signature de la mention :  
"lu, compris et accepté"

# CRENEAUX & AVANTAGES

## Badminton Club Saint-Dié-Des-Vosges

SAISON 2023-2024



### CRENEAUX

	MATIN		APRES-MIDI	SOIR	
LUNDI			17h30 – 19h00 Lycée Georges Baumont Jeunes 9 – 17ans	19h30 – 20h30 Gymnase Madeleine et Léo Lagrange Entraînement individuel et pratique libre	20h30-22h30 Gymnase Madeleine et Léo Lagrange Créneau loisirs encadré
MERCREDI	10h30 – 12h00 Palais Omnisport Joseph Claudel Jeunes 5-9ans				20h30 – 22h30 Lycée Georges Baumont Pratique libre
JEUDI				19h30-20h30 Gymnase Madeleine et Léo Lagrange Jeunes compétiteurs et pratique libre	20h30-22h30 Gymnase Madeleine et Léo Lagrange Entraînement compétiteurs adultes
SAMEDI	9h00-10h30 Gymnase Madeleine et Léo Lagrange Jeunes 5 – 9ans	10h30-12h00 Gymnase Madeleine et Léo Lagrange Jeunes 9 – 17ans			

### AVANTAGES

<p><b>UNE OFFRE D'ACHAT DE VOLANTS EN PLUMES :</b> 15€ CONTRE 24,95€ EN PRIX PUBLIC POUR DES VOLANTS BABOLAT GRADE 3 12€ CONTRE 16,00€ EN PRIX PUBLIC POUR DES VOLANTS BABOLAT HYBRID</p>	<p><b>POUR LES JEUNES COMPETITEURS :</b> LES FRAIS D'ENGAGEMENT AUX TOURNIS SONT PRIS EN CHARGE PAR LE CLUB ; UN ENCADRANT DIPLOME</p>
<p><b>DES EVENEMENTS TOUT AU LONG DE L'ANNEE :</b> QUATRE EQUIPES D'INTERCLUBS ; DEUX TOURNIS ORGANISES PAR LE CLUB ; UN WEEK-END DE COHESION EN JUILLET POUR FETER LA FIN D'ANNEE ; DES STAGES MIS EN PLACES POUR LES COMPETITEURS ET LES JEUNES ; DES SOIREES ANIMEES POUR LES JOUEURS LOISIR...</p>	<p><b>UN PARTENAIRE EQUIPEMENTIER DU CLUB :</b> DECATHLON HOUEMONT VOUS PERMET D'AVOIR UN CERTAIN NOMBRE D'AVANTAGES SUR LE MAGASIN AVEC LE CODE DE REDUCTION CLUB !</p>

**PARE-BRISE FISSURÉ ?**

**100€**

POUR MOI

*Je m'équipe*

**+**

**100€**

POUR MON CLUB

*Je soutiens*

je profite de l'offre

**REFERENCE PARE-BRISE**

### SPOND

L'application vous permet d'être tenu au courant des éventuelles évolutions des créneaux, de connaître les différents événements mis en place par le club et de vous y inscrire.

Vous pourrez également être mis en relation et discuter avec les autres adhérents. L'utilisation de l'application est extrêmement simple et fonctionne comme un réseau social classique, gratuit et sans pub.

Vous pouvez utiliser le QRCode ci-contre qui facilitera l'installation de l'application.

Une fois que vous aurez ouvert l'application, vous devez cliquer sur « Rejoindre un groupe existant », vous créer un identifiant en suivant les étapes et enfin cliquer sur « Activer lien groupe » et rentrer le code suivant « PERTJ ».

Vous pourrez alors profiter de l'application ! N'oubliez pas d'autoriser les notifications pour être au courant en temps réel !



# MAILLOT CLUB

## Badminton Club Saint-Dié-Des-Vosges

SAISON 2023-2024



### I MAILLOT

Comme les saisons précédentes, le club vous propose d'acquérir le maillot officiel des interclubs du Badminton Club Saint Dié des Vosges. Le maillot se décline en deux coloris et dans toutes les tailles. Cette saison, le club vous propose de l'acquérir à prix coûtant :

**35 €**

Le paiement est à joindre à part du règlement de la licence pour faciliter la comptabilité et l'éventualité d'un remboursement au cas où les quotas de commande ne seraient pas remplis, soit en chèque, soit en espèces.

Merci d'indiquer ci-dessous si vous souhaitez un ou plusieurs maillots, la taille souhaitée et de joindre le règlement au présent document pour valider la commande.

**⚠ ATTENTION :** Pour assurer des délais corrects de livraison à chacune et chacun d'entre vous, aucune commande de maillot ne sera recevable après le 15 Novembre 2023 pour une livraison début d'année 2024.



### GUIDE DES TAILLES (taille en cm) :

Sauf pour les enfants, le fabricant conseille de prendre une taille au-dessus de votre taille habituelle.

	ENFANT					FEMME						HOMME					
	6a	8a	10a	12a	14a	XS	S	M	L	XL	2XL	XS	S	M	L	XL	2XL
A	37,5	39	41	44	46	42,9	44,6	46,8	49	51,2	53,4	43,1	46,1	49,1	52,1	57,1	62,1
B	43,1	45,1	48,1	51,1	54,1	57,1	58	58,8	59,3	59,8	60,3	65,6	66,8	68,1	69,4	70,4	71,4



<b>NOM :</b>			
<b>COULEUR :</b>	<input type="checkbox"/> BLEU	<input type="checkbox"/> ROUGE	
<b>COUPE :</b>	<input type="checkbox"/> HOMME	<input type="checkbox"/> FEMME	
<b>TAILLE :</b>	<input type="checkbox"/> 6 ANS	<input type="checkbox"/> 8 ANS	<input type="checkbox"/> 10 ANS
	<input type="checkbox"/> 14 ANS	<input type="checkbox"/> XS	<input type="checkbox"/> S
	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL	<input type="checkbox"/> 2XL



GdB

## Certificat médical de non contre-indication

### Formulaire 1

adoption :  
entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> septembre 2023  
validité : permanente  
secteur : Performance sociale  
remplace : Chapitre 02.01.F1-2022/2

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 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 »)*

*La signature de cet engagement est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence et le certificat médical de non contre-indication au club qui le conservera (le modèle ci-dessous est recommandé).*

### Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....  
né(e) le : / /

et je certifie n'avoir constaté aucune contre indication apparente actuelle à la pratique 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.*



## QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MINEUR » PRÉALABLE À L'OBTENTION OU AU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE D'UN MINEUR AUPRÈS DE LA FFBAD

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge      ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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>		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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>		
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"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

**Si toi ou tes parents avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Vous devez consulter un médecin pour qu'il t'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.**

**Si toi ou tes parents avez répondu Non à toutes les questions :**

**Pas de certificat médical à fournir.**

Attestez simplement, à l'aide de l'attestation ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions.



# ATTESTATION

---

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 :

Signature du représentant légal :