# USO TENNIS DE TABLE

**Espace Max HAUSLER - Rue de l'Ancien Moulin - 94490 Ormesson / Marne**

# Fiche d'inscription 2025 - 2026

Si possible
1 photo à usage
strictement interne

En vert, partie à compléter **N° licence :**

Nom d'usage* :
Nom de naissance ** :
Prénom* :
Sexe* : F ☐ M ☐ Nationalité* :
Date naissance* : Code postal ville naissance* :
Adresse* :
Code postal ville* :
Mail préférentiel* : N° téléphone :
Autre mail :

*** : Obligatoire** **** : Obligatoire création de licenciés majeurs et/ou contrôle d'honorabilité**

| **Dirigeants ☐ Encadrants ☐ Arbitres/JA ☐ Techniciens ☐**<br>**Les licenciés ont été informés et ont compris l'objet d'un contrôle d'honorabilité.** | | | **Choix** | **Tarifs (€)** | **Montant (€)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **4 à 6 ans** et **centre aéré** | / | ☐ | **160** | |
| **Cotisation** jeune **(-19 ans)** | **Poussins** 7 à 9 ans | Nés en 2017 à 2019 | ☐ | **180** | |
| | **Benjamins** B1 / -10 ans - B2 / -11 ans<br>**Minimes** M1 / -12 ans - M2 / -13 ans<br>**Cadets** C1 / -14 ans - C2 / -15 ans | Nés en 2015 et 2016<br>Nés en 13 et 2014<br>Nés en 2011 et 2012 | ☐<br>☐<br>☐ | **220** | |
| | **Juniors** J1 / -16 ans - J2 / - 17 ans - J3 / -18 ans – J4 -19 ans | Nés en 2007 à 2010 | ☐ | **250** | |
| **Cotisation** adulte **(+19 ans)** | **Seniors** S / 19 à 39 ans<br>**Vétérans** V40, V45, V50, V55, V60, V65, V70, V75 V80, V85, V90 | Du 01/01/86 au 31/12/06<br>Nés en 1985 et avant | ☐<br>☐ | **250** | |
| | **Loisirs avec 2 entrainements** | | ☐ | **220** | |
| | **Loisirs sans entrainement / encadrement** | | ☐ | **200** | |
| **Maillot club** | **Obligatoire en compétition** | Polo : **20** | Tee-shirt : **7** | | |

| **Compétition individuelle (Critérium Fédéral)** | **En départemental, inscription en cours d'année possible** | 1 tour J4 | | 2 tours J3 à J4 | | 3 tours J2 à J4 | | 4 tours J1 à J4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Poussins et Benjamins | ☐ | **18.5** | ☐ | **25.5** | ☐ | **32.5** | ☐ | **39.5** |
| | Cadets et minimes | ☐ | **33.5** | ☐ | **40.5** | ☐ | **47.5** | ☐ | **54.5** |
| | Juniors, séniors et vétérans | ☐ | **40** | ☐ | **47** | ☐ | **54** | ☐ | **61** |

**Réduction pour les membres d'une même famille domiciliés à la même adresse :** -15 € pour le 2ème membre, -30 € pour le 3ème membre, 50 € (prix de la licence) pour le 4ème membre s'il a moins de 18 ans
**Coupons sport « ANCV »** acceptés

**Total à payer**

Je joins 1, 2 ou 3 chèques à l'ordre de **l'U.S.O. TT** -> paiement possible en 3 fois sur 3 mois à compter de la date d'inscription, les chèques ne seront pas antidatés (mettre la date d'encaissement souhaitée au dos des chèques).

| BANQUE | | | |
|---|---|---|---|
| N° chèque | | | |
| Montant | | | |
| Date encaissement souhaitée | | | |

En cas de règlement pour plusieurs adhérents (même adresse fiscale), indiquer les noms et prénoms :

## Attestation de paiement : ☐ Non ☐ Oui

*Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande d'inscription, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci. Ces résultats feront apparaître « nom, prénom, catégorie d'âge et club ».*



**Mail :** secretariat@usott94.fr

# USO TENNIS DE TABLE

## Fiche d'inscription 2025 - 2026

**Pour les mineurs**

| | Responsable légal 1 | Responsable légal 2 |
|---|---|---|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Tél. portable | | |
| Lien de parenté | | |

Personnes à prévenir en cas d'urgence (si différent du responsable) :

Prénom : Nom : Téléphone :

Indiquez les **difficultés de santé** (maladie, crises convulsives, …) et les **précautions à prendre** :

Recommandations utiles : votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, …

| J'autorise mon enfant : | Oui | Non |
|---|---|---|
| à pratiquer le Tennis de Table en compétition | ☐ | ☐ |
| à rentrer seul (si oui, le club n'est plus responsable en dehors des heures de cours) | ☐ | ☐ |
| à être transporté en voiture sur le lieu des compétitions par des parents ou des entraîneurs | ☐ | ☐ |
| pour les **jeunes (nés entre 2009 et 2017),** à participer au championnat adulte par équipe se déroulant le vendredi soir (à partir de 20h00) | ☐ | ☐ |

**Remarque : les compétitions destinées aux jeunes seront expliquées aux enfants et parents par les entraineurs**.

**Je soussigné** Prénom Nom (du responsable légal pour les enfants) certifie que

### Certification médicale

**(Consulter : https://www.fftt.com/site/actualites/2025-05-27/evolution-reglement-medical-de-fftt-nouvelle-approche-differenciee-selon-âge)**

**Pour les mineurs :**

☐ Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répond « non » à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les **mineurs** **formulaire 25-10-2**, sauf en cas de réponse positive, auquel cas un certificat médical est exigé.

**Pour les majeurs de moins de 40 ans :**

☐ Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu « non » à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical **formulaire 25-10-1**, sauf en cas de réponse positive, auquel cas un certificat médical est exigé.

**Pour les majeurs de plus de 40 ans** (consulter **https://www.clubcardiosport.com/10-regles-or**) **:**

☐ J'ai **joint un certificat médical** lors de mon précédent **changement de catégorie sportive**, j'ai **pratiqué sans discontinuité** et **je joins l'attestation** qui certifie que j'ai répondu « non » à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical **formulaire 25-10-1.**

☐ Je joins un **certificat médical** de pratique sportive de moins d'un an à la date de la demande, établi par un médecin sur papier libre ou sur le **formulaire 25-9.**

☐ Je ne joins **pas de certificat médical**, ni d'attestation certifiant avoir répondu « non » à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical, je disposerais d'une **licence ne me permettant pas la pratique sportive**.

☐ J'ai pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que la possibilité de souscrire une garantie complémentaire (**voir formulaire 25-2-2 et le compléter**).

☐ J'ai pris connaissance du règlement intérieur de la section Tennis de Table et m'engage à le respecter.

☐ J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives (Opt-in-FFTT).

☐ J'autorise le club à faire des photos et que les clichés soient utilisés pour l'affichage à l'espace Max HAUSLER, publié sur le site internet du club ou dans le cadre des publications fédérales dans le respect de la personne.

☐ **Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché, je ne serais pas habilité à exercer des fonctions dirigeantes, d'encadrement ou d'arbitrage)**

Fait le

Signature adhérant ou responsable légal

***Protection des données*** *: En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT, l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire. En cas de non-renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.*



**Mail :** secretariat@usott94.fr