|  |
| --- |
|  Si possible  1 photo à usage strictement interne |

**USO TENNIS DE TABLE**

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

**Fiche d’inscription 2025 - 2026**

 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**  [ ] **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 **Minimes** M1 / -12 ans - M2 / -13 ans **Cadets** C1 / -14 ans - C2 / -15 ans  | Nés en 2015 et 2016Nés en 13 et 2014Nés en 2011 et 2012 | [ ] [ ] [ ]  | **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 **Vétérans** V40, V45, V50, V55, V60, V65, V70, V75V80, V85, V90 | Du 01/01/86 au 31/12/06Nés en 1985 et avant | [ ] [ ]  | **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 tourJ4 | 2 toursJ3 à J4 | 3 toursJ2 à J4 | 4 toursJ1 à J4 |   |
| Poussins et BenjaminsCadets et minimesJuniors, séniors et vétérans | [ ] [ ] [ ]  | **18.5****33.5****40** | [ ] [ ] [ ]  | **25.5****40.5****47** | [ ] [ ] [ ]  | **32.5****47.5****54** | [ ] [ ] [ ]  | **39.5****54.5****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 |   |
| **Pour 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 ».*



**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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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)
 |[ ] [ ]

dentaires, …

 **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**](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

***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.*

Signature adhérant ou responsable légal