



Tennis de Table
Saint Etienne du Bois

www.ljtt.fr

Inscriptions

2024-2025

VEUILLEZ IMPRIMER CE DOSSIER UNIQUEMENT EN RECTO. NE PAS IMPRIMER EN RECTO VERSO.

Voici le dossier d'inscription.

Ce dossier comprend :

Une fiche à compléter par tous les licenciés ou futurs licenciés du club.

- * Renseignements
- * Procuration
- * Droit à l'image

(Feuille 1 / 7)

- Le tableau des tarifs des licences. (Chèque à faire au nom du LJTT)
(Feuille 2 / 7)
- Un questionnaire à compléter par les parents des jeunes joueurs désirant faire de la compétition.
 - *Le championnat par équipe jeune.
 - *Le critérium fédéral et le championnat de l'Ain.(Feuille 3 / 7)
- Informations générales
 - *Les horaires des entrainements.
 - *Votre contact pour des informations complémentaires.
 - *Les dates des différentes compétitions.(Feuille 4 / 7)
- **Pour les majeurs**, le certificat médical à faire compléter par le médecin seulement si vous n'avez pas fourni de certificat médical avec la mention « apte à la pratique du tennis de table en compétition » depuis 3 saisons.
(Feuille 5 / 7)
- **Pour les majeurs dont le certificat médical n'est pas nécessaire** : questionnaire santé à compléter obligatoirement.
(Feuille 6 / 7)
- **Pour les mineurs, certificat médical pas nécessaire**, mais questionnaire santé à compléter obligatoirement.
(Feuille 7 / 7)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS:

NOM:

PRENOMS (mettre tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil) :

.....

.....

Date de naissance: Jour : Mois : Année :

Adresse complète:

.....

.....

Lieu de naissance.....département :

Adresse mail :

Adresse mail des parents pour les mineurs :

Téléphone portable : / / / /

Téléphone portable père (pour les mineurs) : / / / /

Téléphone portable mère (pour les mineurs) : / / / /

PROCURATION :

Cette procuration est nécessaire pour que notre trésorier Jean Pierre OVIQUE puisse faire la demande de licence à votre place.

Je soussigné (e) M. (Parents pour les jeunes) autorise M. Jean-Pierre Ovigie, trésorier du Loisirs-Jeunesse Tennis de Table à faire une demande de licence auprès de Ligue Rhône-Alpes Auvergne Tennis de Table pour la saison 2024-2025.

Le / / 202

Signature

DROIT A L'IMAGE :

Nous mettons de nombreux articles sur notre site internet (www.ljtt.fr). Ils sont toujours illustrés par des photos. De même, il nous arrive de faire paraître des articles dans la presse. Nous souhaitons donc que vous nous accordiez un droit à l'image.

Je soussigné (e) M. (Parents pour les jeunes) donne le droit à l'image au LJTT pour la saison 2024-2025.

Le / / 202

Signature

Les différentes options de licences : 3 possibilités

Nota : Quel que soit la formule choisie, vous avez accès aux entraînements.

CHAMPIONNAT PAR EQUIPES

Championnat par équipe le samedi
après-midi

Choix 1

LOISIRS

Pas de compétitions

Choix 2

**CHAMPIONNATS PAR EQUIPES +
CHAMPIONNAT INDIVIDUEL**

Championnat par équipe le samedi après-midi +
participation à des compétitions individuelles
(Critérium fédéral, championnat de l'Ain,...)

Choix 3

Les tarifs :

Nous proposons aussi de fournir une raquette adaptée aux joueurs débutants (RAQ. BANCO CONTROLE Perfect 1,5) pour la somme de 40€ (aucune obligation)

Les inscrits en section loisirs ne peuvent pas faire de compétition

Catégorie	Année de naissance	Licence traditionnelle (compétition par équipe)	Loisirs	Licence traditionnelle + critérium fédéral	Raquette (40 €)
Poussin (- de 9 ans)	Nés en 2016 après	120	98	143	
Benjamins (9 à 10ans)	Nés en 2014/2015	124	98	147	
Minimes (11 à 12 ans)	Nés en 2012/2013	128	103	151	
Cadets (13 à 14 ans)	Nés en 2010/2011	129	103	152	
Juniors (15 à 18 ans)	Nés en 2006/2009	144	112	167	
Séniors (19 à 39 ans)	Du 1/01/1985 au 31/12/2005	145	113	182	
Vétérans (+40)	Avant 1985	145	113	182	

Coût total : €

Dossier à remettre au trésorier du LJTT avec votre règlement **à l'ordre du LJTT :**

Jean Pierre OVIQUE
1597 Route des Blancs
VACON
01370 BENY

Mode de paiement :

-Chèque -Chèques jeunes 01
-Chèques vacances -Carte Pass Région
-Coupons sport -Autres
-Espèces

Remarque : Nous prenons la carte pass région, les chèques vacances, les coupons sport, le chéquier jeunes 01 et nous fournissons des justificatifs (sur demande) des paiements de licence pour remboursement par les comités d'entreprises.

QUESTIONNAIRE POUR LES PARENTS DES JEUNES JOUEURS

1°) Championnat par équipe jeunes : Réservé à tous les licenciés de poussin à cadet.
(Licence choix 1 ou 3)

Les jeunes joueurs du club ont la possibilité de participer à des ½ journées découvertes de la compétition pongiste. L'équipe du LJTT est composée de 3 joueurs et affronte dans la bonne humeur des formations des autres clubs départementaux.

Les matchs ont lieu le dimanche matin (à l'extérieur mais toujours dans l'Ain). Il y a deux dates prévues sur 2024 et deux sur 2025.

Tour 1 : 03/11/24
Tour 2 : 01/12/24
Tour 3 : 06/04/25
Tour 4 : 18/05/25

En général, nous sollicitons uniquement les jeunes qui jouent depuis plusieurs saisons mais il nous arrive de convoquer ceux qui ont fait de gros progrès.

Souhaitez-vous que votre enfant participe si la commission sportive le sélectionne :
OUI - NON (rayez la mention inutile)

Pouvez-vous éventuellement accompagner l'équipe
OUI - NON (rayez la mention inutile)

2°) Championnat individuel = critérium fédéral : Uniquement pour les enfants qui se sont inscrits (Licence choix 3)

Ces compétitions se déroulent également sur 4 dimanches répartis sur la saison.

Il s'agit de rencontrer les jeunes joueurs du département de la même catégorie d'âge.

A chaque tour, les meilleurs peuvent accéder au niveau supérieur et éventuellement monter en régional. Les déplacements sont alors plus longs (en général Lyon).

Il y aura également le championnat de l'Ain individuel.

Tour 1 : 13/10/24
Tour 2 : 24/11/24
Tour 3 : 26/01/25
Tour 4 : 16/03/25

15/02/25

Les parents sont évidemment les bienvenus pour soutenir leurs enfants (transport et encouragements).

Pouvez-vous accompagner votre enfant lors de ces journées :
OUI - NON (rayez la mention inutile)

Commentaires éventuels :

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

Nom : **Prénom** :

Informations générales**Les entraînements**Le lundi (au foyer)**Entraînement compétitions dirigés**

18h30 à 20h30

Le mardi (au foyer)**Section Vétérans dirigés**

10H00 à 12h00

Le mercredi (au gymnase)**Ping 4-7 ans**

16H30 à 17h15

Groupe initiation jeunes :

17h15 à 18h45

Groupe espoirs + volontaires adultes et loisirs

18h45 à 20h15

Groupe Compétition / Loisirs

20h15 à 21h puis libre

Groupe Compétition (non dirigés)

20h00 à

Le jeudi (au foyer)**Section loisirs dirigés**

20h15 à 22h15

Dates à retenir pour les joueurs qui font de la compétition

Phase 1		Phase 2		Titres et barrages 21/12/2024 et 14/06/2025
Tour 1	21 / 09 / 2024	Tour 1	18 / 01 / 2025	
Tour 2	05 / 10 / 2024	Tour 2	01 / 02 / 2025	
Tour 3	19 / 10 / 2024	Tour 3	08 / 03 / 2025	
Tour 4	02 / 11 / 2024	Tour 4	29 / 03 / 2025	
Tour 5	16 / 11 / 2024	Tour 5	05 / 04 / 2025	
Tour 6	30 / 11 / 2024	Tour 6	03 / 05 / 2025	
Tour 7	14 / 12 / 2024	Tour 7	17 / 05 / 2025	

Critérium fédéral	
Tour 1	12 ou 13 / 10 / 2024
Tour 2	23 ou 24 / 11 / 2024
Tour 3	25 ou 26 / 01 / 2025
Tour 4	15 ou 16 / 03 / 2025

Championnat de l'Ain	
Vétérans	09 / 11 / 2024
Jeunes	15 / 02 / 2025
Séniors	16 / 02 / 2025

Tournoi du LJTT (à déterminer)	
-----------------------------------	--

Top 12 interne du LJTT	
Qualifications	Date à définir
Journée finale	Date à définir

Finales par classement	
11 / 01 / 2025 (01)	
10-11/ 05 /2025 (AURA)	

Tops départementaux	
28 / 09 /2024 (Masculins et féminins)	
29 / 09 / 2024 (jeunes)	

Le certificat médical : Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis de table **datant de moins d'un an** est obligatoire pour les majeurs en cas de prise de licence pour la première fois.

Pour les majeurs, en cas de renouvellement, certificat obligatoire si le dernier certificat médical date de plus de 3 ans. Si le certificat précédent date de plus d'un an et de moins de 3 saisons, questionnaire médical à remplir. **Si vous fournissez un certificat médical autre que celui-ci, la mention "Pratique du Tennis de Table en Loisirs ou en compétition" doit obligatoirement apparaître.**



Certificat d'aptitude à la pratique du tennis de table en loisirs ou en compétitions

Je soussigné Docteur :

N°ADELI :

Certifie avoir examiné M :

Né(e) le : / /

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe apparent semblant contre indiquer la pratique du sport et notamment du tennis de table en loisirs ou en compétitions.

Fait le / / 202

Cachet et signature

A :

Pour les joueurs majeurs uniquement :

Questionnaire à remplir uniquement si la visite médicale n'est pas nécessaire.

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

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 essoufflement 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.), survenu 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.**ATTESTATION**

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

Je soussigné :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour 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
Durant les 12 derniers mois :			
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"/>
Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)			
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"/>
Aujourd'hui :			
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"/>
Questions à faire remplir par tes parents :			
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 ? (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"/>

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 attestez 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