

Magny Badminton

Saison 2023-2024



Documents obligatoires pour l'inscription

1- Fiche de renseignements	ci-jointe dûment remplie, accompagnée d'une photo d'identité (pour les nouveaux inscrits)
2- Formulaire de prise de licence 2022/2023	Télécharger sur le site la version adulte ou la version mineur A remplir en ligne et imprimer
3- Certificat Médical (valable 3 ans)	Rempli par un médecin généraliste
4- Questionnaire de santé (tous les ans)	Si votre certificat médical date de moins de trois ans, téléchargez et remplissez sur le site la version adulte ou la version mineur du questionnaire de santé et attestation.
5- Règlement	Cotisation annuelle par chèque Bancaire à l'ordre de Magny Badminton

Rappel : pas de certificat médical => pas d'accès aux séances, vous n'êtes pas couvert en cas d'accident

Horaires des séances pour la saison 2023-2024

Gymnase Chantal Mauduit	Lundi de 17h à 23h*, Jeudi de 20h00 à 23h
Gymnase Chantal Mauduit	Créneau le week-end en cours de discussion

- * En fonction du calendrier des interclubs

Entraînements encadrés

Jeunes	7-11 ans	Le lundi de 17h à 18h15 gymnase Mauduit
	12-17 ans	Le lundi de 18h15 à 20h00 gymnase Mauduit
Adultes	Loisirs / Confirmés	Le lundi de 20h à 21h gymnase Mauduit

Entraînements libres

Adultes	Tous	Le lundi de 21h à 23h
Adultes	Tous	Le jeudi de 20h00 à 23h00 gymnase Mauduit
Adultes	Tous	Le samedi matin au gymnase Mauduit de 9h30 à 12h30
Adultes/Famille	Tous	Le dimanche matin au gymnase Mauduit de 9h30 à 12h30 ou 14h à 16h

TARIFS 2022-2023

	Magnyçois / Renouvelant	Non-Magnyçois (hors commune)
Jeunes / Etudiant	135€ / 125€	155€ / 145€
Adultes	155€ / 145€	175€ / 165€
Réductions couple même adresse	-10€ sur le total	- 10€ sur le total
Réduction 1 adulte + 1 enfant	-10€ sur le total	- 10€ sur le total
A partir de la 3 ^{ème} inscription famille	-10€ par inscription	-10€ par inscription

La cotisation comprend :

- L'accès libre à toutes les séances y compris celles encadrées, la licence/assurance FFBA.
- La fourniture des volants (plastiques pour débutants, plumes pour les autres).
- Le remboursement de l'inscription au tournoi de Magny les Hameaux.
- Aucun remboursement ne sera accordé pour raison personnelle. Le bureau du club débattre dans les cas exceptionnels.



Magny Badminton

Fiche d'inscription et de renseignements
Saison 2023-2024

PHOTO
Pour les
nouveaux
adhérents

Renseignements

Prénom :				Nom :			
Date de naissance :				Nationalité :			
Adresse :							
Téléphone Fixe :				Portable :			
Email : _____ @ _____							
Comment avez-vous connu le club :							
Blackminton <input type="checkbox"/>		Site internet <input type="checkbox"/>		Réseaux sociaux <input type="checkbox"/>		Autres :	
Débutant <input type="checkbox"/>		Moyen <input type="checkbox"/>		Confirmé <input type="checkbox"/>		Classé <input type="checkbox"/>	
Je souhaite participer à la vie du club				<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Je souhaite participer aux inter-club/compétitions				<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Licencié dans un autre club en 2022-2023				Club :		N° de licence	

L'adhérent s'engage à respecter le règlement d'utilisation des gymnases, les directives d'organisation des séances d'entraînements ainsi que la charte Magny Badminton.

Leur non-respect peut entraîner une exclusion temporaire ou définitive de l'association.

Il s'engage également à participer au montage/démontage des poteaux et filets !

Signature de l'adhérent :



Certificat médical de non contre-indication

Formulaire 1

adoption :
entrée en vigueur : 1^{er} 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 MAJEUR » PRÉALABLE AU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE D'UN MAJEUR AUPRÈS DE LA FFBaD

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.
Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Depuis 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 ou un malaise ?	<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	OUI	NON
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"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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.



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « Sportif majeur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : Signature :