



Bulletin d'inscription JEUNE Saison 2023-2024



Nouveau membre Renouvellement
 Mutation Club en 2022/2023 :

Nom Prénom Sexe : F / M
 Date et lieu de naissance :/...../..... à

Adresse complète

CP Ville

Téléphone : Portable :/...../...../...../.....

Mail (valide)@.....
 (Merci d'écrire TRES LISIBLEMENT)

Autre(s) sport(s) pratiqué(s) :

Partie réservée au BCBP

Saisie sur Poona le/...../.....

Dossier d'inscription

→ Fiche : OUI / NON

→ Certificat médical FFBAD
Ou
→ Questionnaire santé QS SPORT

Date du certificat
...../...../.....

→ Cotisation reçue :€
 Moyen de paiement :
 - Espèce :
 - Chèq. Nb :
 - Chèq. Vac. :
 - Autre :

Obs :

Catégories maximales dans laquelle je souhaite jouer en compétition			
<input type="checkbox"/> Minibad	Né(e) en 2016 et après	<input type="checkbox"/> Minime	Né(e) en 2010 et 2011
<input type="checkbox"/> Poussin	Né(e) en 2014 et 2015	<input type="checkbox"/> Cadet	Né(e) en 2008 et 2009
<input type="checkbox"/> Benjamin	Né(e) en 2012 et 2013	<input type="checkbox"/> Junior	Né(e) en 2006 et 2007

Grille des tarifs (Entourer la licence choisie)

	Prix Adhésion Club + Licence Fédérale
Minibad	110,00 €
Jeune	140,00 €
Réduction famille (sur présentation justificatif)	5 % de réduction à partir de la 2 ^{eme} cotisation par famille sur la moins chère

Je souhaite acquérir le tee-shirt du club pour la somme de 10€ Taille du tee-shirt :

Ci-joint, la somme de €uros

N° carte Pass Région :Code secret : Somme à déduire :€
 N° carte Top Dép'Art :Somme à déduire :€
 Je bénéficie du dispositif « Pass'Sport » - N° Pass'Sport :

Cartes Pass Région et Top Dép'Art :
 Fournir un chèque de la somme correspondante.
 Il sera détruit dès prélèvement par le club du montant stipulé

L'inscription sera validée à la réception de tous les documents demandés et dûment complétés.
Attention : Le certificat médical d'aptitude sportive n'est plus obligatoire sauf si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé sportif « Mineurs ».

Je soussigné (NOM, prénom), représentant légal de l'enfant nommé ci-dessus,

autorise celui-ci à :

- Participer aux activités du Club ;
- quitter seul(e) le gymnase après l'entraînement ;
- participer aux déplacements organisés par le Club (compétitions, entraînements, stages) et donne l'autorisation à l'encadrement à prendre toutes les décisions qu'il jugerait utile en cas d'accident ;

autorise l'utilisation de photographies représentant mon enfant, pour le site internet et les réseaux sociaux du club.

déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du BCBP26 (mis à disposition sur le site internet du club : www.bcbp26.fr).

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM Prénom

Téléphone/...../...../.....

Fait à Signature du parent ou du représentant légal

Le/...../.....



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 un garçon Ton âge ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
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"/>
Aujourd'hui		
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"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
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 :