

Bulletin d'inscription JEUNE

Saison 2026-2027

L'inscription sera validée à la réception de tous les documents demandés dûment complétés ET du règlement complet

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 ».

Attention : il existe un certificat médical unique au format FFBAD (tout autre certificat médical sera refusé)

Nouveau membre ☐ Renouvellement ☐ Mutation ☐

Club en 2024/2025 :

Nom Prénom Sexe : F / M

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Adresse complète :

CP Ville

Portable représentant 1 : Portable représentant 2 :

Portable enfant : (SI L'ENFANT A UN 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

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

ou

→ Questionnaire santé QS SPORT

→ Cotisation reçue :€

Moyen de paiement :

- Espèce :

- Chèque Nb :

- Chèque Vac. :

- Autre :

Obs :

Entourer la catégorie maximale dans laquelle je souhaite jouer en compétition

• Minibad	Né(e) en 2019/2020/2021	• Minime	Né(e) en 2014 et 2013
• Poussin	Né(e) en 2017 et 2018	• Cadet	Né(e) en 2012 et 2011
• Benjamin	Né(e) en 2015 et 2016	• Junior	Né(e) en 2010 et 2009

Grille des tarifs (Entourer la licence choisie)

	Prix Adhésion Club + Licence Fédérale
Minibad	120,00 €
Jeune	165,00 €
Réduction famille (sur présentation justificatif)	10 euros de réduction à partir de la 2 ^{ème} cotisation par famille

Règlement : cocher les cases correspondantes

MONTANT DE LA LICENCE CHOISIE :€ (Réduction familiale déduite le cas échéant)

- ☐ J'ai une carte TOP DEP'ART : Somme à déduire : € n° de carte :
- ☐ J'ai une carte PASS REGION : Somme à déduire : € n° de carte : Code secret :
- ☐ Je bénéficie du dispositif PASS SPORT : Somme à déduire :€ n° du Pass'Sport :
- ☐ Je règle le solde : Somme restante : € (Acceptés : CHEQUE / ESPECES / CHEQUE VACANCES)

TOP DEPART ET PASS REGION : merci de fournir un chèque de caution de la somme correspondante, détruit au moment du prélèvement

Autorisation :

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

- ☐ autorise celui-ci à :
- participer aux activités du Club ;
 - 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 celui-ci à quitter seul(e) le gymnase après l'entraînement ;
- ☐ 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).

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM Prénom Téléphone Lien avec l'enfant :

NOM Prénom Téléphone Lien avec l'enfant :

Fait à

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

Signature du parent ou du représentant légal



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 ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐



Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e)?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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 :