

# Fiche d'inscription **CHANTECLER BORDEAUX**

## **BADMINTON ADULTE** Saison 2021-2022



Lieux : GP2, GP3, Ginko, Cassignol

Début des activités : Lundi 13 Septembre 2021

Je déclare avoir pris connaissance du règlement interne de la section badminton et m'engage à le respecter, celui-ci complète le Règlement Intérieur Général (R.I.G.) et ses Articles (Art.) ainsi que le Règlement Disciplinaire (R.D.) et la charte d'éthique et de déontologie (C.E.D.) de l'association Chantecler Bordeaux dont chaque adhérent est membre.

Je souscris une demande de licence fédérale et dispose d'informations complémentaires concernant les assurances fédérales sur <https://echange.ffbad.org/index.php/s/ACwTBc3XRTqXx#pdfviewer>

Renouvellement : **Oui Non** Adhésion réglée à l'activité : \_\_\_\_\_

### **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ADHÉRENT :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

**Adresse** : Bat : \_\_\_\_ Appt : \_\_\_\_ N°: \_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail en majuscule : \_\_\_\_\_

Tel. 1 : \_\_\_\_\_ Tel. 2 : \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

- Un questionnaire santé pour adulte et/ou un certificat médical homologué FFBad (ci-joint)
- Formulaire de demande de licence complété (ci-joint)
- Fiche légale de la Maison de Quartier (ci-joint)
- Le règlement (de préférence par chèque à l'ordre de *Chantecler Badminton*)
- Engagement du joueur signé (ci-joint)

	Adhésion MDQ	Cotisation Annuelle	Licence FFBad	TOTAL
<input type="checkbox"/> Jeu libre, plein tarif (pratique non encadrée)	25 €	52 €	55 €	<input type="checkbox"/> <b>132 €</b>
<input type="checkbox"/> Jeu libre, tarif réduit*	25 €	42 €	55 €	<input type="checkbox"/> <b>122 €</b>
<input type="checkbox"/> Entraînement encadré niveau débutant/intermédiaire/compétiteur, plein tarif	25 €	82 €	55 €	<input type="checkbox"/> <b>162 €</b>
<input type="checkbox"/> Entraînement encadré niveau débutant/intermédiaire/compétiteur tarif réduit*	25 €	72 €	55 €	<input type="checkbox"/> <b>152 €</b>
<input type="checkbox"/> Entraînement haut niveau (2 fois par semaine) public ciblé, plein tarif	25 €	102 €	55 €	<input type="checkbox"/> <b>182 €</b>
<input type="checkbox"/> Tarif réduit entraînement haut niveau, tarif réduit*	25 €	92 €	55 €	<input type="checkbox"/> <b>172 €</b>

\*Tarif réduit : 2<sup>ème</sup> membre de la famille, étudiant, sans emploi (joindre justificatif)

Je souhaite bénéficier de cours particuliers (encadrés par Nabil, Adel ou Rahim, possibilité : mercredi soir de 19h30 à 20h30 au GP3, vendredi soir de 17h30 à 18h30 au GP3 ou lundi soir à Ginko de 19h à 20 h), par carte de 5 ou 10 séances, 2 personnes max par séance)

Carte 5 séances  + 100 €  
Carte 10 séances  + 180 €

**Cochez le(s) créneau(x) choisi(s) : un seul créneau d'entraînement et/ou jeu libre en plus (1 à 3 fois par semaine)**

	lieu	Jour	horaires	Entraîneur	
Jeu libre	<input type="checkbox"/>	GP2	Lundi	18 h à 22 h	-
	<input type="checkbox"/>	GP3	Jeudi	19 h à 22 h	
	<input type="checkbox"/>	GP3	Samedi	9 h à 12 h	
Entraînement pour débutants	<input type="checkbox"/>	Cassignol	Lundi	19 h 45 à 21 h 15	Yohan
	<input type="checkbox"/>	Ginko	Jeudi	19 h 30 à 21 h	Yohan
Entraînement niveau intermédiaire (> 2-3 ans de pratique à joueurs classés P-)	<input type="checkbox"/>	GP3	Lundi	19 h 30 à 21 h	Daniel
Entraînement pour compétiteurs (joueurs classés P+, D et R-)	<input type="checkbox"/>	GP2	Mercredi	20 h à 22 h	Rahim
Entraînements haut niveau (joueurs classés R+ et N)	<input type="checkbox"/>	GP3	Mercredi	19 h 30 à 21 h	Nabil
			Vendredi	19 h à 20 h 30	

Conformément à la loi 78-17 du 06.01.78, les adhérents sont informés de ce que les informations sont destinées à alimenter un fichier informatisé en mis œuvre par CHANTECLER. Ils disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant. L'Association CHANTECLER dans le but de favoriser le développement des différentes sections peut être amenée à communiquer à des tiers les coordonnées des adhérents. Ces derniers peuvent s'opposer à cette cession sur papier libre adressé au Président de CHANTECLER.

# Fiche d'informations légales

Cette fiche est à remplir obligatoirement

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ adhérent(e)  
ou

responsable légal de \_\_\_\_\_

Adhésion au titre de \_\_\_\_\_ de 25 € réglée en

CHEQUE

ESPECE

## AUTORISATION PARENTALE :

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité

J'autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs.

OUI NON

OUI NON

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise le club à prendre des photos et/ou filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles participe l'adhérent et autorise leur publication dans le bulletin d'information et sur le site internet du club

OUI NON

## ASSURANCE

Je certifie être titulaire d'une Assurance Responsabilité Civile couvrant les dommages causés à des tiers ainsi que d'un contrat individuel accident couvrant mes propres dommages corporels.

OUI NON

- L'association CHANTECLER est couverte par un contrat garantissant « les conséquences financières de la Responsabilité Civile et pouvant incomber à l'assuré pour tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et/ou matériels causés à autrui en vertu des règles du droit administratif et du droit civil dans le cadre des activités liées à l'objet social de l'assuré ». L'association CHANTECLER ne couvre pas les adhérents et bénévoles pour les dommages corporels subis dont elle ne serait pas responsable. De ce fait, l'adhérent ou le bénévole doit se prémunir, s'il le souhaite, d'un contrat d'assurance individuelle accident. (Article L 321.4 du code du sport).

***J'ai bien noté l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance garantissant l'individuel accident et garde le libre choix concernant la souscription de celui-ci.***

- L'adhésion au Club implique l'approbation des Statuts du Club et de son Règlement Intérieur, consultable au Siège.

- Je reconnais, en outre, être avisé de mon entière responsabilité et décharge TOTALEMENT CHANTECLER et ses dirigeants tant que mon dossier d'inscription n'est pas complet, en particulier en ce qui concerne la fourniture d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.
- J'autorise la Direction de Chantecler à faire donner à l'adhérent les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires, si accident grave, et m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par l'association. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.
- Il dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles collectées dans le cadre de mon adhésion et qui feront l'objet d'un traitement informatique (RGPD n°2013-679 du 27 avril 2016). Pour l'exercice de vos droits vous pouvez également contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : [secretariat@assochantecler.fr](mailto:secretariat@assochantecler.fr).
- Je suis informé(e) que l'association sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
- J'autorise l'association à me transmettre des informations par courrier, mails et sms

## TEXTE DE RÉFÉRENCE

[Code du sport](#)

Livre II : Acteurs du sport, titre III - Santé des Sportifs et Lutte contre le dopage (extrait)

- J'ai bien reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire
- J'ai bien reçu et pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs

Bordeaux, le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

**CHANTECLER BORDEAUX**  
2 Impasse St Elisabeth 33000 Bordeaux  
Tel: 05-57-87-02-57  
[secretariat@assochantecler.fr](mailto:secretariat@assochantecler.fr)

Site: [maisondequartierchantecler.fr](http://maisondequartierchantecler.fr)

**VOUS POUVEZ ACCÉDER À NOTRE SITE  
INTERNET GRÂCE AU QR-CODE SUIVANT**



# DEMANDE DE LICENCE 2021/2022

## ADULTE 1

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club.

RENOUELEMENT LICENCE N° (8 chiffres) .....  NOUVELLE LICENCE   
 CLUB .....  
 LIGUE .....  DÉPT .....  
 NOM .....  NOM DE JEUNE FILLE .....  PRÉNOM .....  
 SEXE : FÉM.  MASC.  NÉ(E) LE ..... À ..... NATIONALITÉ .....  
 ADRESSE Bât : ..... Appt : ..... N° ..... Rue : .....  
 CODE POSTAL ..... VILLE ..... PAYS .....  
 TÉL. FIXE : + 33 (0) ..... TÉL. MOBILE : + 33 (0) .....  
 E-MAIL .....

- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de la Fédération.  
 J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées à des fins de communication concernant le badminton français, international et les événements de la Fédération.  
 J'accepte que la Fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la Fédération.

Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaître dans les résultats de compétition et dans le classement de la Fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des données à caractère personnel "Les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBaD pour son propre compte et le compte de ses organes déconcentrés et des clubs affiliés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Française de Badminton, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des licences, l'utilisation et la diffusion d'images ou de sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public et votre consentement. Ces données seront conservées le temps de la validité de la licence. Elles seront supprimées de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBaD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération et ses prestataires, des ligues, des comités, et des clubs affiliés, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Vos données sont hébergées sur des serveurs localisés en France. Conformément à la loi 78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant la Fédération au 01 49 45 07 07 ou par mail : [cnil@ffbad.org](mailto:cnil@ffbad.org). Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse <https://www.cnil.fr/plaintes>."

### PREMIÈRE PRISE DE LICENCE

JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION

Téléchargez **ICI** le formulaire unique  
et obligatoire du certificat médical

### RENOUELEMENT DE LICENCE

Si mon certificat médical a + de 3 ans

FURNIR UN NOUVEAU CERTIFICAT

Téléchargez **ICI** le formulaire unique  
et obligatoire du certificat médical

Si mon certificat médical a - de 3 ans

REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ  
ET JOINDRE UNE ATTESTATION

OU

JOINDRE UN NOUVEAU  
CERTIFICAT MÉDICAL

Téléchargez **ICI** le questionnaire de santé  
(formulaire Cerfa N°15699\*01) et l'attestation

Téléchargez **ICI** le formulaire unique  
et obligatoire du certificat médical

Rappel : Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, un certificat médical datant de moins d'un an doit obligatoirement être fourni pour le renouvellement.

# 100%Bad

LE MAGAZINE OFFICIEL  
DE LA FFBaD  
À SEULEMENT 2€  
4 NUMÉROS PAR SAISON

- OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BaD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR  
 OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BaD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR

### ASSURANCE :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBaD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBaD - rubrique assurance.

### HONORABILITE :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, je consentirai à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué.

### CONTRÔLE ANTIDOPAGE :

Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,  
 - Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »  
 - Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

### Signature du licencié

Faire précéder la signature de la mention :  
 "lu, compris et accepté"

### DROIT A L'IMAGE :

Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBaD et du badminton, le signataire reconnaît que la FFBaD et ses organes déconcentrés peuvent procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

# Renouvellement de licence d'une fédération sportive

## Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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 QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :



GdB

# Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

## Formulaire 1

adoption :  
entrée en vigueur : 01/09/2020  
validité : permanente  
secteur : ADM  
remplace : Chapitre 02.01.F1-20189

*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, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. 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 »)

### Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....  
né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du sport ou 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.*

**L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club qui le conservera**