

# Fiche d'inscription 2025/2026

## Informations personnelles :

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
Né(e) le : ..... / ..... / ..... à ..... Sexe : ..... Nationalité : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél domicile : ..... Tél portable : .....  
Adresse mail (**important**) : .....  
Profession et adresse employeur : .....

Pour les mineurs

Classe et nom de l'établissement scolaire : .....  
Nom prénom du père : .....  
Adresse mail : ..... Tél portable : .....  
Profession et adresse employeur : .....  
Nom prénom de la mère : .....  
Adresse mail : ..... Tél portable : .....  
Profession et adresse de l'employeur : .....

L'association recherche en permanence des volontaires bénévoles\*, vous avez quelques heures pour nous aider en semaine, le week-end ? N'hésitez à vous faire connaître nous avons certainement une tâche à vous confier à la hauteur de vos capacités ! Vous n'avez pas de temps, renseignez-vous sur les possibilités de dons et communiquez auprès de vos proches, commerçants habituels, employeurs, sur nos possibilités de partenariat financier, faites la promotion de nos matchs de championnats à vos contacts, partager les informations sur nos stages multi-activités des vacances scolaires. Le PRGTT a de l'ambition et envie d'aller plus haut pour cela nous avons besoin de vous !

## Partie réservée aux éducateurs et bénévoles de l'association :

N° de licence de la saison 2024/2025 : ..... Compétition  / Loisir

Licence <b>Compétition adulte / mineur</b>	→	260 €	<input type="checkbox"/>
Licence <b>Loisir mineur</b>	→	230 €	<input type="checkbox"/>
Licence <b>Loisir adulte séance dirigée</b>	→	190 €	<input type="checkbox"/>
Licence <b>Loisir adulte séance libre</b>	→	165 €	<input type="checkbox"/>
Licence <b>Baby Ping</b>	→	150 €	<input type="checkbox"/>
Licencié <b>Extérieur</b>	→	120 €	<input type="checkbox"/>

**Don\*** (déductible à 66% de vos impôts) \_\_\_\_\_ €

Participation au Critérium Fédéral	→	+ 45 €	<input type="checkbox"/>	Taille : .....
Maillot PRGTT	→	+ 30 €	<input type="checkbox"/>	
Raquette Débutant	→	+ 40 €	<input type="checkbox"/>	

Réduction famille 2 <sup>ème</sup> licence		- 20 €	<input type="checkbox"/>
Réduction famille 3 <sup>ème</sup> licence et suivantes		- 30 €	<input type="checkbox"/>

Réduction Pass' Sport		- 50 €	<input type="checkbox"/>	Code : .....
Réduction Pass' Région		- 30 €	<input type="checkbox"/>	N° de carte .....
				Code 4 chiffres : .....

**TOTAL :** → \_\_\_\_\_ €

\* N'hésitez à solliciter un membre du comité directeur pour plus d'information.

# Première Licence / Reprise après une pause / Changement de catégorie Vétérán

## Certificat médical :

Je soussigné(e) Docteur : ..... N° d'ordre (obligatoire) : .....

Certifie avoir examiné .....  
Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre indication à la pratique du tennis de table

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Cachet :

Signature du médecin :

---

## Renouvellement Licence ADULTE

( voir formulaire 25-10-1 )

### Attestation de santé :

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 FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date du certificat médical précédent : ..... / ..... / .....

Nom du médecin : .....

Date et signature du titulaire ou du représentant légal :

---

## Enfants et Jeunes de moins de 18 ans

( voir formulaire 25-10-2 )

### Attestation de santé :

Je soussigné :

**Nom** : ..... **Prénom** : ..... **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 :

## Autorisation de soins en cas d'accident sur mineur

Je soussigné (Nom, Prénom, Qualité),

Autorise par la présente concernant mon enfant (Nom, Prénom du licencié) :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de l'association, éducateurs, responsables d'équipe, bénévoles :
  - à prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins.
  - à prendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Fait à : ..... Le ..... Signature :

## Autorisation de transport pour les mineurs

Je soussigné (Nom, Prénom, Qualité),

Autorise par la présente concernant mon enfant (Nom, Prénom du licencié) :

- à être transporté en voiture particulière ou en minibus dans le cadre des déplacements sportifs.
- je m'engage à avoir vérifié que je dispose d'une assurance en cas d'accident ou à souscrire à une assurance le cas échéant.

Fait à : ..... Le ..... Signature :

## Droit à l'image & Données personnelles & Assurance

- Je suis informé(e) de l'existence du site internet [www.prgtt.com](http://www.prgtt.com) de l'association et de l'utilisation de photos pour les articles de presse. J'autorise le club à publier sur les supports précédemment cités les photos en lien avec la discipline. Toutefois, si une photo sur laquelle je figure ne me convient pas, le club s'engage à la retirer et à ne plus l'utiliser sur simple demande écrite (email) de ma part.
- Je suis informé que le club traite mes données personnelles (Nom, prénom, date de naissance, adresses mail et postale, n° de téléphone et potentiellement employeur), ceci dans le cadre de la gestion financière et sportive de l'association et pour communiquer à propos des différents événements sportifs et extra-sportifs.
- J'ai pris connaissance des conditions d'assurance lié à ma licence FFTT disponible sur le site [www.prgtt.com](http://www.prgtt.com)

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

## Communication

En scannant le QR-Code ci-dessous vous accédez directement au groupe WhatsApp souhaité.

PRGTT  
Groupe WhatsApp



Compétition PRGTT  
Groupe WhatsApp



## Règlement

- Chèque à l'ordre du PRGTT 74\_
- Espèces
- Chèques vacances
- Virement
- Hello Asso

IBAN FR76 1027 8024 2000 0208 3410 178  
Code BIC CMCIFR2A

Les règlements par chèque transmis avant le 31/08/2025, seront encaissés à partir du 01/09/2025.