

☐ Masculin☐ Féminin

Nom : Prénom :
 Né(e) le : / / à : Nationalité :

Adresse N° / rue :

Code Postal : Ville :

CONTACT
PRINCIPAL

Tél. portable :

Email :



Profession et Nom de l'employeur :

Déjà inscrit la saison précédente : N° de licence :

**CERTIFICAT MEDICAL
OBLIGATOIRE AU VERSO**

↓ ↓ **PARTIE RESERVEE AUX EDUCATEURS ET BENEVOLES DE L'ASSOCIATION** ↓ ↓

Cotisation Compétition	220 € + Licence FFFT : 60 €	➔	280 € ☐
Inscription Critérium fédéral	(4 tours, compétitions individuelles)	➔	45 € ☐
Cotisation Loisirs	140 € + Licence FFFT : 25 €	➔	165 € ☐
Licence Extérieur		➔	130 € ☐
Raquette Débutant		➔	+40 € ☐
Maillot PRGTT	Taille :	➔	+30 € ☐

Don* (déductible à 66% de vos impôts) en euros

Montant : € ☐

Réduction famille 2° licence Nom 1^{er} membre ➔ - 20 € ☐

Réduction famille 3° licence Nom 2^e membre ➔ - 30 € ☐

Réduction bénévolat : minimum 2 manifestations par an durant 4H00 ➔ - 30 € ☐

Réduction arbitrage Juge Arbitre ou Arbitrage Régional, dont formation offerte ➔ - 30 € ☐

Réduction Membres Actifs Comité Directeur ou Commission ➔ - 30 € ☐

Cotisation Licence Dirigeant(e) 0 € + Licence FFFT : 34,85 € ➔ **OFFERT** ☐

COMMUNICATION INFOS PRATIQUES

PRGTT

Groupe WhatsApp

IMPORTANT

En scannant les
QR-Code ci-contre
 vous accédez
 directement au(x)
groupe(s) WhatsApp
 souhaité(s)

Compétition PRGTT

Groupe WhatsApp



TOTAL A REGLER : €

☐ **Hello Asso** ☐ **Chèques vacances**

☐ **Espèces**

☐ **Chèque** à l'ordre du PRGTT 74
 (Chèque encaissé à partir du 01/09/26)

☐ **Virement** Code BIC : CMCIFR2A
 FR76 1027 8024 2000 0208 3410 178

DROIT A L'IMAGE - DONNEES PERSONNELLES - ASSURANCE

- Je suis informé(e) de l'existence du site internet **www.prgtt.com** de l'association et de l'utilisation de photos. J'autorise le club à publier 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 FFFT disponible sur **www.prgtt.com**

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

« »

N° 26-9
SAISON 26-27

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

Recommandations de la commission médicale :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R4127-28 du code de la santé publique)

Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

Adultes :

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë,
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiaque évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débiter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

Jeunes :

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table,
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance ; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

Certificat médical

Je soussigné,

Docteur : _____ N° Ordre : _____

Certifie avoir examiné M. : _____

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : _____ Le : _____

Cachet et signature du médecin :