

# BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION

## BADMINTON – LOISIRS POUR DÉBUTANTS ET CONFIRMÉS

SAISON 2024 – 2025



*La demande d'adhésion entraîne l'acceptation des statuts et du règlement intérieur de l'association.*

*Ils sont à votre disposition auprès des animateurs et des membres du comité.*

Cotisation annuelle (de septembre à juillet) et mode de règlement (assurance incluse).

*Merci de cocher la case correspondante.*

Tarif adulte habitant à Bavans : 40 €  
*(dès 18 ans et sous présentation d'un justificatif de domicile)*

Tarif enfant mineur : 40 €  
*(à partir de 16 ans)*

Tarif adulte extérieur : 50 €  
*(dès 18 ans)*

Je paye mon adhésion par :

Chèque bancaire (à l'ordre de Badbavans)

Espèces

*La convocation pour l'Assemblée Générale sera envoyée par mail si celui-ci est renseigné.*

**Nom et Prénom :** ..... **Date de naissance :** ..... / ..... / .....

**Adresse :** .....

**Tel portable :** .....

**E-mail :** .....

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom, Prénom, Tel) :

.....

A ....., le ..... / ..... / .....

Signature :

## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

### BADMINTON – LOISIRS POUR DÉBUTANTS ET CONFIRMÉS

SAISON 2024 – 2025



*Vous allez prendre part à une activité sportive organisée par l'association Badbavans. Dans ce cadre, vous êtes susceptible d'être photographié, filmé.*

*Ces images et ces vidéos pourront être diffusées à des fins de communication et de promotion de l'association Badbavans (site internet, page Facebook, manifestations, prospectus, flyers, affiches).*

*L'utilisation de ces images et vidéos est conditionnée à votre accord, c'est pourquoi nous sollicitons donc votre autorisation au travers de la complétude de ce formulaire.*

Je, soussigné(e), .....

Responsable légale de .....

Merci de cocher la case correspondante.

Autorise l'association Badbavans à me photographier et à me filmer, dans le cadre des différents événements que l'association organise.

J'accepte à titre gracieux l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

Conformément à la loi, le libre accès aux données me concernant est garanti.

Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en fait et disposer du droit de retrait de ces données.

Autorise l'association Badbavans à photographier et à filmer mon enfant, dans le cadre des différents événements que l'association organise.

J'accepte à titre gracieux l'utilisation et l'exploitation non commerciale de l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

Conformément à la loi, le libre accès aux données concernant mon enfant est garanti.

Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en fait et disposer du droit de retrait de ces données.

N'autorise pas l'association Badbavans à utiliser mon image ou celle de mon enfant.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature :

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « SPORTIF MAJEUR »

## BADMINTON – LOISIRS POUR DÉBUTANTS ET CONFIRMÉS

SAISON 2024 – 2025



Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.  
*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

<b>Depuis les 12 derniers mois</b>	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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>	OUI	NON
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>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>		
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.		
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		

Je, soussigné(e), .....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « Sportif majeur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature :

# CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

## BADMINTON – LOISIRS POUR DÉBUTANTS ET CONFIRMÉS

SAISON 2024 – 2025



### 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.

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 le club 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 »)

*La signature de cet engagement est obligatoire.*

#### **Certificat médical**

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

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

et, après avoir pris connaissance des recommandations émises ci-dessus, je certifie que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique 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 du club.*