

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 MINEUR »

BADMINTON – LOISIRS POUR DÉBUTANTS ET CONFIRMÉS

SAISON 2024 – 2025



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

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « SPORTIF MINEUR »

BADMINTON – LOISIRS POUR DÉBUTANTS ET CONFIRMÉS

SAISON 2024 – 2025



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

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.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « SPORTIF MINEUR »

BADMINTON – LOISIRS POUR DÉBUTANTS ET CONFIRMÉS

SAISON 2024 – 2025



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM :

en ma qualité de représentant légal de :

NOM :

PRÉNOM :

atteste qu'il/elle a renseigné(e) le questionnaire de santé « Sportif mineur » et a répondu(e) par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :

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.