



Merci de retourner les **dossiers complets** dans une **enveloppe** à votre **NOM**

- ☐ **Fiche d'inscription**
☐ **Païement** (Inscrire au dos du chèque le(s) nom(s) du(des) joueur(s)
☐ **Justificatif de santé à joindre** (questionnaire de santé pour mineur, certificat médical pour les personnes concernées)
☐ **Demande de licence**

Nom _____

Prénom _____

Sexe

☐ F ☐ M

Date de naissance

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse (obligatoire)

Code Postal

|_|_|_|_|_|_|_|

Ville

Téléphone fixe

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone mobile

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel

_____@_____

Veuillez écrire lisiblement svp

LICENCE

☐ **COMPETITION**

☐ **LOISIR**

N° de Licence
(si déjà adhérent)

Le licencié reconnaît avoir pris connaissance des conditions d'assurance

Date et signature du demandeur majeur *(ou signature parentale pour les mineurs)*

Le. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Signature (obligatoire):



JUSTIFICATIF DE SANTE

Ne pas oublier pas de joindre les pièces justificatives : questionnaire de santé pour les mineurs, certificat médical pour les personnes concernées.

Pour les personnes de moins de 18 ans

- ☐ Je certifie avoir renseigné le Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur disponible sur <https://ttlpl.com/documents> avec mon enfant et avoir répondu « NON » à l'ensemble des questions ou
- ☐ J'ai répondu « OUI » à au moins une question du questionnaire de santé et je fournis un certificat médical de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique du tennis de table (en compétition le cas échéant).

Pour les personnes de 18 ans 64 ans

- ☐ J'ai effectué le Parcours Prévention Santé (PPS) ou
- ☐ Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique du tennis de table (en compétition le cas échéant)

Pour les personnes de > 65 ans

- ☐ C'est une première licence ou une reprise après une interruption, je fournis **OBLIGATOIREMENT** un certificat médical de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique du tennis de table (en compétition le cas échéant).
- ☐ Je change de catégorie vétéran (V65,V70, V80, V85, V90), je fournis **OBLIGATOIREMENT** un certificat médical de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique du tennis de table (en compétition le cas échéant).
- ☐ Je ne change pas de catégorie vétéran, j'ai effectué le parcours de Prévention Santé (PPS) ou
- ☐ Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique du tennis de table (en compétition le cas échéant)

Le Parcours Prévention Santé (PPS) est accessible sur Internet en cliquant sur le lien <https://malicence.fft.com/login/> ou via votre mobile, tablette en scannant le QR code ci-dessous. Des fichiers pdf sont disponibles sous <https://ttlpl.com/documents> pour présenter le PPS et expliquer comment se connecter. En cas de difficulté vous pouvez contacter Laurent Pommerol (ttlpl.secretaire@orange.fr 06 75 39 90 37)



ATTESTATION LIEE AU REGLEMENT GENERAL DE PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Dans le cadre de l'activité de l'association TTLPL(Tennis de table Louannec, Plouaret, Lannion), des données personnelles telles que nom, prénom, date de naissance, adresse personnelle, numéro de téléphone mobile, fixe, adresse courriel sont collectées. Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatique et permettent de contracter pour vous via la FFTT une licence et une assurance auprès de la Fédération Française de Tennis de Table (si souscrite). Elles servent aussi à vous contacter pour vous transmettre des informations en rapport avec notre activité. Pour cela nous utilisons de façon préférentielle votre adresse courriel, mais nous pouvons aussi utiliser votre adresse personnelle ou votre numéro de téléphone mobile ou fixe. Pour vous tenir informés, un site Internet dont l'adresse est <https://ttlpl.com> permet de publier régulièrement des documents (texte, photos, vidéos) des résultats et rencontres sportifs ou des activités de l'association. Les informations collectées sont conservées pendant toute la durée de votre adhésion à l'association.

Conformément au règlement RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant Laurent Pommerol (ttlpl.secretaire@orange.fr)

Je soussigné _____
accepte l'utilisation de mes données personnelles aux fins explicités ci-dessus

Fait à. _____ Le. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|.

Nom et prénom du représentant légal pour les mineurs : _____

Signature (obligatoire):

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné _____
adhérant à l'association TTLPL accepte via la présente attestation, que les photos et documents audio-visuels sur lesquels l'adhérent pourrait figurer à l'occasion d'entraînements, de compétitions ou d'évènements organisés par l'association, puissent être diffusés. Les photos et documents pourront également être affichées dans les salles de tennis de table et publiés sur le site Internet de l'association et de la fédération à laquelle le club est affilié sans contestation possible. Toute personne ne souhaitant pas être photographiée devra le signaler, par écrit, au club.

Fait à. _____ Le. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|.

Nom et prénom du représentant légal pour les mineurs : _____

Signature (obligatoire):

AUTORISATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

Les parents, ou personnes responsables de l'enfant, sont priés d'accompagner leurs enfants jusqu'à la salle de tennis de table où l'encadrant du club les accueillera. Ils sont également tenus de venir chercher leurs enfants à la fin de chaque entraînement.

Je soussigné

Représentant légal de l'enfant

M'engage à :

- Vérifier la présence d'un responsable dans la salle de tennis de table avant de laisser mon enfant et à
- récupérer mon enfant à l'heure de fin d'entraînement

Le non-respect de ces consignes sera sous l'entière responsabilité des parents, ou personnes responsables. L'équipe encadrante ne pourra en aucun cas être inquiétée.

Fait à _____ Le | | | | | | | |

Signature (obligatoire):

--

AUTORISATION DE TRANSPORT DES ENFANTS

Je soussigné

Représentant légal de l'enfant

autorise mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à la disposition du TTLPL (autres parents, entraîneurs, membre du bureau, responsable jeunes) pour se rendre à une compétition. A ce titre, je m'engage à ne pas intervenir juridiquement contre le TTLPL en cas d'accident.

Fait à. Le | | | | | | | | |

Signature (obligatoire):

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné

Représentant légal de l'enfant

autorise le(s) responsable(s) de l'association TTLPL à appliquer les premiers soins ou à prendre toute décision d'ordre médical en cas d'accident sérieux si je ne peux être joint dans les temps. Indiquer ci-dessous le(s) numéro(s) de téléphone ou le TTLPL peut vous joindre en cas d'urgence :

Téléphone(s) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fait à. Le | | | | | | | |

Signature (obligatoire):

--