Charte du licencié UACTT

Article 1 – L'utilisation de la salle

Chaque personne ayant une licence FFFT prise auprès du club de l'UA Cadillacaise de tennis de table est autorisée à la pratique du tennis de table dans la salle, sous plusieurs conditions.

- Avoir une paire de chaussures dédiée à la salle, qui est mise au pied seulement à votre arrivée dans celle-ci.
- Faire attention aux infrastructures et au matériel que le club met à disposition. (Raquettes, balles, tables, wc et douche)
- Pratiquer le « bonjour » et le « au revoir ». Vous n'êtes pas seul dans cette salle.

Article 2 – Horaires d'utilisation de la salle

Tout licencié de l'UA Cadillacaise de tennis de table a le droit de venir jouer en libre ou de s'entraîner dans les conditions que son niveau de licence lui offre.

- **Licence LOISIR+** : cette licence vous ouvre aussi l'accès des séances de libre le lundi et le jeudi à partir de 17 h et le dimanche à partir de 10 h. N'oubliez pas de marquer votre présence sur le tableau présent sur le site internet du club.
- **Licence COMPÉTITION** : cette licence vous donne le droit de venir à n'importe quelle séance le dimanche, aux séances de libre et aux entraînements. ATTENTION : l'entraînement « PERFORMANCE » est déterminé par l'entraîneur.

Les créneaux horaires sont déterminés à l'avance par le bureau. En aucun cas un détenteur de la clé a le droit de venir en dehors des créneaux sans en informer à l'avance un membre du bureau.

Article 3 – Composition des équipes de championnat.

Les équipes de championnat sont réalisées grâce au questionnaire d'avant-phase et par la commission des équipes assistée par Alain, l'entraîneur du mercredi. Une fois la première ébauche des équipes réalisée, elle est proposée aux capitaines, puis par mail aux joueurs composant les équipes.
Si nécessaire, un ajustement sera fait avant d'aborder le championnat.

- Une fois le tableau des « compos » en ligne, chacun marque sa présence ou son absence, idéalement pour la phase en cours.
- Lorsqu'une équipe n'est pas complète, le capitaine de celle-ci doit contacter la commission des équipes pour qu'elle trouve une solution de rechange sans pénaliser les autres équipes par rapport au brulage et à la fin de la phase.

Article 4 – Avant, pendant et après une rencontre.

Les équipes jouant à la salle sont mises au courant de la procédure d'avant et après match par leur capitaine.

- **L'avant rencontre.** Une signalétique au sol pour l'implantation des tables en configuration match est en place ainsi que plusieurs affiches derrière la table d'arbitrage.
- **Pendant la rencontre**. En fin de rencontre, les capitaines de chaque équipe de Cadillac se doivent de proposer le pot de l'amitié aux adversaires dans le respect des autres équipes jouant.
- **L'après-rencontre.** Une fois les rencontres terminées, toutes les équipes de Cadillac se doivent de remettre la salle en configuration entraînement.

N'oubliez pas que si vous êtes là le jour de la rencontre, vous pouvez rester un peu plus pour ranger, c'est beaucoup plus rapide et convivial à plusieurs.

Signature du licencié

Formulaire de Droit à l'Image – Club FFTT

UACTT (Union Athlétique Cadillacaise de Tennis de Table) – n° affiliation FFTT : 10330028

Autorisation de Droit à l'Image

Je soussigné(e), Nom / Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

☐ Majeur(e)
☐ Mineur(e) (autorisation parentale requise ci-dessous)

☐ Autorise le club UACTT, dans le cadre de ses activités sportives, culturelles et associatives à :
☐ N'autorise pas le club UACTT, dans le cadre de ses activités sportives, culturelles et associatives à :

- ✔ Prendre des photos ou vidéos de moi / de mon enfant
- ✔ Diffuser ces images (site internet du club, réseaux sociaux officiels, affiches, presse locale, etc.)
- ✔ Utiliser ces images à des fins non commerciales, exclusivement pour valoriser les actions club ou FFTT

Cette autorisation est gratuite, valable sans limitation de durée, sauf retrait écrit de ma part adressé au club.

Je reconnais avoir été informé(e) que ces images pourraient être accessibles au public, et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération du fait de leur utilisation dans ce cadre.

Date : ..... à .....

Signature du licencié (ou du représentant légal) :
(mention « lu et approuvé » + signature)

.....

Autorisation parentale (si mineur)

Je soussigné(e), nom / prénom du représentant légal : .....

Lien avec le licencié(e) : .....

Autorise le club à utiliser l'image de mon enfant comme mentionné ci-dessus.

Date : .....

Signature du représentant légal :

.....

Mode de paiement:	N° de chèque	Une facture?	RIB du club
☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Virement banquaire	_____ _____ _____	☐ OUI ☐ NON	UAC TENNIS DE TABLE IBAN : FR76 1090 7001 0166 0217 5367 156 BIC : CCBPFRPPBDX

N° 25-2

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE
Saison 2025/2026

Association : _____ Numéro : _____

Date : _____

Réservé Ligue ou Comité
Date de Validation : _____

Première demande : ☐ Renouvellement : ☐ Reprise d'activité : ☐ Transfert : ☐

Compétition : ☐ Loisir : ☐ Dirigeant : ☐ Mutation : ☐

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) : _____

Nom d'usage * : _____ Prénom * : _____

Nom de naissance ** : _____ Date de Naissance * : _____

Pays de naissance ** : _____ Ville de naissance / Code postal ** : _____

Sexe* : _____ Nationalité* : _____ Si né à l'étranger : Nom - Prénom du père : _____

Nom - Prénom de la mère : _____

Classement : _____ Points : _____ (si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

Adresse * : _____

Code Postal * : _____ Ville * : _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Portable : _____

Courriel * : _____

Dirigeant : ☐ Encadrant : ☐ Arbitre / JA : ☐ Technicien : ☐

Contrôle d'Honorabilité : Si au moins une des 4 cases ci-dessus est cochée : ☐ Le licencié a été informé et a compris l'objet de ce contrôle **

Vétéran : ☐ né en 1985 et avant

Sénior : ☐ du 01/01/86 au 31/12/06

Junior : ☐ du 01/01/07 au 31/12/10

Cadet : ☐ du 01/01/11 au 31/12/12

Minime : ☐ du 01/01/13 au 31/12/14

Benjamin : ☐ du 01/01/15 au 31/12/16

Poussin : ☐ né en 2017 et après

Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci. Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

Certification médicale :
(mention obligatoire *)

*** Vous devez cocher obligatoirement une de ces quatre cases et une seule**

☐ Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 25-9

☐ J'ai fourni pour la saison 2024-2025 ou pour la saison 2023-2024 un certificat médical. Celui-ci a moins de trois ans à la date de cette demande et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical (formulaire 25-10-1)

☐ Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement (n°25-10-2)

☐ Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical (pour majeur ou pour mineur) et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

Assurances :
(mention obligatoire *)

☐ J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire (voir document 25-2-2)

*** Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 25-2-2, et compléter ce dernier.**

Protection des données

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire.

En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

Signature du titulaire ou du représentant légal (pour les mineurs)

☐ **J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives (Opt-in FFTT)**

☐ **J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales (Opt-in Partenaires)**

☐ **Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché, je ne serai pas habilité à exercer des fonctions dirigeantes, d'encadrement ou d'arbitrage)**

☐ **Je refuse à la fédération la prise de vues et l'utilisation de celles-ci dans le cadre des publications fédérales, dans le respect de la personne**

Fait à ..... **le** .....

Signature

N° 25-2-2

ASSURANCES
CONTRAT DE BASE DOMMAGES CORPORELS FFTT

MAIF garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales proposées par la FFTT figurant sur le site WEB de la FFTT à l'adresse www.fftt.com, rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires.

L'assurance dommage corporel "garantie de base" au tarif de :

- 0,38 € pour les vétérans,

- 0,38 € pour les séniors,

- 0,10 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins

Pourquoi sourscrire une garantie individuelle accidents ?

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.
Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minime ; **ce montant étant compris dans le prix de la licence fédérale**, de chaque catégorie.
Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

Parce que vous serez garanti sans franchise en complément de la sécurité sociale, pour vos frais médicaux et pour des prestations tel le forfait journalier, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale et pour des frais dentaires (selon barème prévu au contrat).

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires à tarif négocié par la Fédération.
Une pratique sportive vous expose nécessairement à des dommages corporels et il est donc important de se protéger par la souscription d'une assurance adapté, à tarif négocié par la Fédération.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

☐ Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base «dommage corporel» ; 0,38 € pour les vétérans et séniors, 0,10 € pour les catégories jeunes (**inclus dans le tarif de la licence**)

☐ Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je demande le remboursement du montant de la prime d'assurance correspondante, tel que prévu dans la circulaire administrative, et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « dommage corporel ».
Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matchs. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci dessus.

Possibilité de souscrire aux garanties complémentaires si adhésion à la garantie de base « Assurance Dommage Corporel »

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10000 € / sinistre	20000 € / sinistre	30000 € / sinistre
Capitaux invalidité permanente en cas d'accicents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière (durée maxi. 360 jours)	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	NEANT
Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	5 €	8 €	15 €

Pour obtenir plus de renseignements sur les garanties complémentaires, vous pouvez consulter la "Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT" présente sur l'espace assurance du site fédéral.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

☐ **Je souhaite souscrire** la garantie complémentaire **Bronze, Argent ou Or** (**barrer les mentions inutiles**) qui complètera, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2025/2026 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.

☐ **Je ne souhaite pas souscrire** cette garantie complémentaire.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site fédéral dans la rubrique "Jouer", sous-menu "Licences", onglet "Assurance", https://www.fftt.com/site/jouer/licences/assurance
Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT.

N° 25-10-2

Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

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**

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		Oui	Non
	Durant les 12 derniers mois :		
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2	As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport?	☐	☐
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
	Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)		
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
17	Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année?	☐	☐
	Aujourd'hui :		
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
	Questions à faire remplir par tes parents :	☐	☐
22	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 ?	☐	☐
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
24	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.)	☐	☐

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.
Pas de certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

N° 25-10-2

ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____ PRENOM : _____

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

FFTT

N° 25-9

SAISON 25-26

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 débuter 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 :