



# Inscriptions RAC Tennis de Table

## Saison 2019-2020

**Permanences** (au gymnase Pasteur) **pour les inscriptions et ré-inscriptions :**

- ▶ Ré-Inscriptions possibles pour les adhérents à partir du 10 Juin 2019 (à la salle)
- ▶ Samedi **15 Juin** (14h30-18h), lors de la journée « **Portes Ouvertes** »

-----

- ▶ **Lundi 26 et Jeudi 29 Août 2019 : de 19h à 21h (+ jeux libres 20H-22H)**
- ▶ **Salle fermée du vendredi 30 Août inclus au dimanche 1er Septembre inclus**
- ▶ Le **Lundi 02 septembre 2019 de 18h à 21h** (+ jeux libres)
- ▶ Le **mardi 03 septembre 2019 de 18h à 21h** (+ jeux libres)
- ▶ Le **Mercredi 04 septembre 2019 de 14h à 20h30** (+ jeux libres)
- ▶ Le **Jeudi 05 septembre 2019 de 18h à 20h** (+ jeux libres)
- ▶ **Salle fermée du Vendredi 06 inclus au dimanche 08 Septembre inclus**

**Démarrage de la saison :**

- ▶ **Séances de jeux libres** « organisées » les **26, et 29 août (20h-22h)**
- ▶ **Forum des associations le dimanche 8 septembre 10h-18h** (parc Michel Ricard)
- ▶ **Le Lundi 09 septembre 2019 : démarrage de tous les entraînements** dirigés selon planning hebdomadaire, (mais effectifs non définitifs)
- ▶ **Stage de reprise (pour les adhérents compétiteurs uniquement) :**  
**Samedi 14 et Dimanche 15 septembre 2019**, au gymnase Pasteur (contactez les entraîneurs, **inscriptions à la salle**)

**Dossier d'inscription (documents téléchargeables sur : [www.rueil-ping.fr](http://www.rueil-ping.fr)) :**

- ▶ Le formulaire d'adhésion au **RAC Tennis de Table**
- ▶ Le formulaire d'adhésion au **RAC Omnisports**
- ▶ **Obligatoire : Certificat Médical** d'aptitude à la pratique **du Tennis de Table, ou l'attestation de l'auto-questionnaire médical** (seulement si un certificat médical a été présenté la saison dernière !)
- ▶ **Sans présentation d'un des 2 documents, aucune inscription ne sera validée, et l'accès aux séances d'entraînement ne sera pas autorisé !**
- ▶ le **règlement financier**, et une **photo d'identité** (pour les nouveaux adhérents) compléteront le dossier d'inscription.

**NB :** Il est possible de régler la cotisation (tout ou partie) avec les **Pass+**, les « **Coupons Sports** », les « **Chèques Vacances** » : se renseigner lors de l'inscription.

# Planning / RUEIL AC - Tennis de Table / Saison 2019-2020

LUNDI		MARDI		MERCREDI			JEUDI		VENDREDI		SAMEDI		DIMANCHE
				Ecole des Sports 9h30-12h30									
FP	JA	JA	JD	JA	JD	FP	JA	JD	JA	JD		JD	
				13:45 Jeunes 7-11 ans	14:00 Baby Ping 4-7 ans	13:45 Jeunes 7-11 ans					10:00 Jeux Libres selon planning	09:45 Jeunes 7-9 11:00 Jeunes 9-12 12:15	08:00 Compétitions individuelles ou par équipes
				15:00 Trav indiv.	15:00 Initiés 7-11 ans	15:00 Jeunes 7-11 ans					12:00		
					16:15 Initiés 12-16 ans	16:15 Loisir Jeunes 12-16 ans					14:30 Jeux Libres En alternance selon planning		14:30 Jeux Libres En alternance selon planning
		17:10 Jeunes Espoirs 7-11 ans	17:10 Jeunes 7-11 ans	17:45 Trav indiv.	17:45	17:45	17:10 Jeunes Espoirs 7-11 ans	17:10 Initiés 7-11 ans	17:10 Trav indiv.	17:10 Jeunes 7-11 ans			
18:00 Confirmés	18:00 Elite jeunes A + B	18:30 Elite jeunes A+B	18:30 Confirmés	18:00 Elite Jeunes A	18:00 Elite Jeunes B	18:00 Confirmés	18:30 Séniors Adaptés	18:30 Initiés 12-16 ans Loisir Jeunes 12-16 ans	18:30 Trav indiv.	18:30 Loisir Jeunes 12-16 ans			
20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	19:45	20:00	20:00	20:00			
20:15 Sén. Compétitions Niv 1 + 2	20:15 Equipe 1 Equipe 2		20:15 Sén. Compétitions Niv 2	20:15 Sén. Comp. Niv. 1		20:15 Séniors Loisir	20:15	20:15 Séniors Loisir					
22:00			22:00	22:00		22:00	20:15	22:00					
««	22:20		22:20 ««	22:20 ««									

**Gymnase Pasteur**  
42 Rue des 18 Arpents  
92 Rueil-Malmaison

Début	Type de séance
Fin	

Communication parents  
«« Rangement / Installation

Version 1 du 30 Juin 2019



# RUEIL ATHLETIC CLUB TENNIS de TABLE

## Adhésion Saison 2019-2020

**Photo  
Identité**

 Nouveaux  
adhérents  
uniquement

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 M /  F

Nationalité : \_\_\_\_\_

Représentant Légal, Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

(Pour les enfants de moins de 16 ans)

(Père, Mère, Tuteur, ...)

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Email (Lisible, svp) : \_\_\_\_\_

Catégories et Activités [1]	Cotisation de base (dont Licence FFTT incluse)	[2] Entraîn. Supplém.	[3] Champ. Indiv.	S/Total
<b>Baby-Ping (5-7 ans)</b> Né(e) entre 2012 et 2014	112 €			=
<b>Poussin / Benjamin</b> Né(e) en 2011 et après / 2009-2010	195 €	+ 65 €	+ 29 €	=
<b>Minime / Cadet / Junior</b> 2007-2008 / 2005-2006 / 2002-2004	195 €	+ 65 €	+ 40 €	=
<b>Sénior / Vétéran</b> Né(e) de 1980 à 2001 / 1979 et avant	200 €	+ 65 €	+ 52 €	=
<b>Sénior sport adapté</b> Séance unique du Jeudi soir	135 €			=
<b>Joueur licencié "extérieur"</b> 1699/1700 points	50 € / 100€	N° de licence :		=
<b>Membre Cosec</b>	100 €		+ 52 €	=
<b>Participation fonctionnement RAC Omnisport</b>	10 €	Forfaitaire pour tous les adhérents		= 10 €
<b>NOUVEAU Polo du Club :</b> OBLIGATOIRE pour tous les joueurs engagés en compétition. (Article 3.2.2.8 du règlement FFTT)	25 €	X		=
<b>Raquette initiation/perfectionnement</b> (Modèle validé par nos cadres techniques)	42 €	X		=
<b>Stagiaire Extérieur</b> (Tarif à la demi-journée, ou forfait semaine)	Montant total		Stage de :	=
<b>Réductions</b>				-
<b>Pour 2ème adhérent de la même famille</b> (hors Baby Ping).....			-25 €	
<b>Demandeur d'emploi</b> (sur justificatif uniquement).....			-25 €	
<b>Déduction prorata temporis</b> (voir règles internes selon dates).....			- €	
				=
			<b>TOTAL :</b>	

[1]: Entourer la/les case(s) souhaitée(s)

[2] Option : Plusieurs entrainements par semaine (maxi 3)

[3] Option : Engagement Crit Fédéral

Dans l'hypothèse où je ne pourrais le faire moi-même, j'autorise mon enfant à voyager (pour des compétitions à l'extérieur de Rueil) dans le véhicule d'un autre parent ou d'un entraîneur.  
Le RAC Tennis de Table est susceptible de mentionner vos noms et prénoms ou de faire apparaître votre photo sur les moyens de communication de la section, à savoir : tableau d'affichage, magazine et publication, site Internet de la section. Si vous souhaitez ne pas être cité ou ne pas paraître dans ces publications éventuelles, merci de le préciser ci après :  
J'accepte que mes données personnelles soient exploitées, dans le cadre de l'association sportive, et dans le respect des règles du RGDP, suivies par la section.  
La présentation du certificat médical (ou de l'attestation de l'auto-questionnaire médical) est maintenant obligatoire pour participer à toute séance d'entraînement !

Lu et approuvé, fait à Rueil le : / /

Signature

**OBLIGATOIRE**

(parents pour -16 ans)

Cadre réservé au RAC TT :

**Règlement :**

- Espèces : .....€  
 Chèque : .....€ (Ordre Rac TT)  
 Chèques Vacances : .....€  
 Pass + : .....€ ( ou  Chèque caution : .....€.)  
 Autre : .....€

Séance (indexe) /horaires entrainement :

 Demande attestation CE

Observations / Commentaires :

**Vérification pièces du dossier**

- Oui  **Certificat médical / Attestation** Non   
 Oui  **Cotisation / Règlement** Non   
 Oui  **Formulaire adhésion RAC** Non   
 Oui  **Photo identité** Non

 Licence :  Tradi  Promo  Déjà Lic.  
 Compétitions :  Cht de France  Cht de Paris  Crit. Fédéral

 Date d'adhésion : / /  Renouveau  Nouveau



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si vous avez un certificat médical datant de moins de 3 ans, et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté"

	Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :	Oui	Non
<b>1</b>	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	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"/>
<b>6</b>	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>			
<b>7</b>	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"/>
<b>8</b>	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

**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 à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la 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.**

## ATTESTATION

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

Je soussigné :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour et atteste 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.

Certificat médical précédent :

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Date et signature du titulaire ou du représentant légal