

# DEMANDE DE LICENCE ESTIVALE 2025

# POUR LES MINEURS 1

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre président(e) de club.

RENOUELEMENT DE LICENCE N° (8 chiffres) .....  NOUVELLE LICENCE

CLUB .....

LIGUE .....  DÉPT .....

NOM .....  NOM DE NAISSANCE .....

PRÉNOM .....  SEXE : FÉM.  MASC.   NATIONALITÉ : .....

NÉ(E) LE .....  À (ville, département et pays) .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL .....  VILLE .....  PAYS .....

TÉL. FIXE : + 33 (0) .....  TÉL. MOBILE : + 33 (0) .....

E-MAIL .....

- J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de la Fédération.  
 J'accepte que la Fédération et ses organes déconcentrés utilisent mes coordonnées à des fins de communication concernant le badminton français, international et les événements de la Fédération.  
 J'accepte que la Fédération transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par la Fédération.

Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaître dans les résultats de compétition et dans le classement de la Fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des données à caractère personnel : les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBAD pour son propre compte et le compte de ses organes déconcentrés et des clubs affiliés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Française de Badminton, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des licences, l'utilisation et la diffusion d'images ou de sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public et votre consentement. Ces données seront conservées 50 ans après la fin de validité de votre licence. Votre adresse postale, mail et numéro de téléphone seront supprimés de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBAD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération et à ses prestataires, aux collaborateurs des ligues, des comités, et des clubs affiliés, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Vos données sont hébergées sur des serveurs localisés en France. Conformément à la loi 78-17 «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant la Fédération au 01 49 45 07 07 ou par mail : [cnil@ffbad.org](mailto:cnil@ffbad.org). Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse [www.cnil.fr/plaintes](http://www.cnil.fr/plaintes).

**PRIMO LICENCIÉ  
OU  
RENOUELEMENT DE LICENCE**

▶

**REMPLEIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

▶

**Téléchargez ICI le questionnaire de santé et l'attestation.**

**Rappel : si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois.**

▶

**Téléchargez ICI le formulaire recommandé pour le certificat médical.**

## ASSURANCE :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du code du sport). Dans ce cadre, je déclare avoir reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBAD ci-annexée, et la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32€ TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBAD - [www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance](http://www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance)

## HONORABILITÉ :

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) de la mise en place d'un contrôle d'honorabilité pour toute personne exerçant ou souhaitant exercer une fonction d'éducateur sportif, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives, ou d'officiel technique au sens des articles L. 212-9 du code du sport. A ce titre, je consentirai à la transmission des éléments constitutifs de mon identité par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité selon les articles D.131-2 et D.131-2-1 du code du sport soit effectué.

## CONTRÔLE ANTIDOPAGE :

Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,  
 - Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »  
 - Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

## DROIT A L'IMAGE :

Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBAD et du badminton, le signataire reconnaît que la FFBAD, ses organes déconcentrés et ses clubs peuvent procéder à des captations d'images et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

## Signature du licencié ou de son représentant légal

Faire précéder la signature de la mention : "lu, compris et accepté"

## LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS :

JE SOUSSIGNÉ(E): M.  , MME  ,

NOM .....

E-MAIL .....

TÉL .....

AGISSANT EN QUALITÉ DE :  
 PÈRE,  MÈRE,  TUTEUR,  TUTRICE,

autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.

NOM DE L'ENFANT .....

PRÉNOM .....

LE ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL .....



## QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MINEUR » PRÉALABLE À L'OBTENTION OU AU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE D'UN MINEUR AUPRÈS DE LA FFBaD

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

<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>



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"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
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.



# ATTESTATION

---

Je soussigné(e),

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

en ma qualité de représentant légal de :

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

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

Date :

Signature du représentant légal :



GdB

## Certificat médical de non contre-indication

### Formulaire 01

adoption : CEx du 25 et 26 mai 2024  
entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> septembre 2024  
validité : permanente  
secteur : Performance sociale  
remplace : Chapitre 02.01.F1-2023/1

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

### 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.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité :

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

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 la FFBaD 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, le modèle ci-dessous est recommandé.*

### 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 par la FFBaD 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 de la FFBaD.*



## Informations générales adhérents saison 2024-2025 (feuille à conserver)

**Séances :** elles se déroulent au **gymnase René DESMAISON** de **Veynes** avec 7 terrains de badminton.

Mardi	18h30 – 22h00 : pour les Adultes et Mineurs né en 2009 et avant : Jeu libre et/ou entraînement 19h00 – 20h00 ou 20h00 – 21h00 (à fixer) : entraînement adultes en fonction des disponibilités des encadrants
Vendredi	17h30 – 22h00 : jeu libre pour les Adultes et Mineurs né en 2009 et avant 17h40 – 19h15 : entraînement Mineurs né entre 2010 et 2016 (poussin1)
Dimanche	10h00 – 12h00 : jeu libre pour tous ( <b>la séance a lieu si le gymnase n'est pas réservé pour une manifestation, consulter le panneau d'affichage, la page Horaires sur le site (<a href="http://www.badmintonclubveynois.fr">www.badmintonclubveynois.fr</a>) ou SIGNAL</b> )

### Trois tarifs sont appliqués :

- **90 €** (57,82 € de licence et 32,18 € de cotisation) pour les **Mineurs** (nés entre **2007 et 2016, à partir de Poussin1**) comprenant pour ceux qui souhaitent y participer les frais d'inscription aux différentes compétitions organisées par le Comité Départemental 05 + 04.
- **115 €** (68,47 € de licence et 46,53 € de cotisation) pour une pratique **Adultes** (nés en **2006** ou avant) comprenant les frais d'inscription aux différentes compétitions organisées par le Comité Départemental 05. Les frais d'inscriptions aux autres compétitions sont à la charge des joueurs.
- **35 €** pour la cotisation **Passerelle Mineur** (licenciés à la **FFBaD** dans un autre club et bénéficient des mêmes droits que les autres joueurs).
- **50 €** pour la cotisation **Passerelle Adulte** (licenciés à la **FFBaD** dans un autre club et bénéficient des mêmes droits que les autres joueurs).

Les tarifs comprennent : la **licence obligatoire** (reversée à la **FFBaD**, à la **ligue PACA** et au **Comité Départemental 05**) et la **cotisation** au Club.

Le Club accorde une réduction de 20 € sur la cotisation pour :  
la 3<sup>e</sup> personne et la/les suivante(s) de la même famille ou  
une adhésion "mi-saison" (à partir du 1er février)

### Les réductions ne sont pas cumulables !

### Dossier d'inscription :

- La page 1 du formulaire de prise de **licence MINEURS** ou prise de **licence ADULTES**, dûment complétée et mentionnant une **adresse E-mail**
- Pour les **MINEURS** : une **attestation MINEURS** en cas de réponse négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé. Dans le cas contraire : un **certificat médical** de la **Fédération Française de Badminton (FFBaD)**, datant de moins de six mois, tamponné et signé par un médecin et par un parent ou représentant légal
- Pour les **ADULTES** : une **attestation ADULTES** en cas de réponse négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé. Dans le cas contraire : un **certificat médical** de la **Fédération Française de Badminton (FFBaD)**, datant de moins de six mois, tamponné et signé par un médecin et par vous-même.
- La page 2 de la feuille de renseignements du Club, complétée et signée
- Les frais d'inscription (chèque à l'ordre du **Badminton Club Veynois (BCV)** ou virement (IBAN : **FR76 1130 6000 6204 6875 4000 092** BIC : **AGRIFRPP 813** Intitulé du compte : **Badminton Club Veynois (BCV)**. Mentionner le nom de la (des) personne(s) inscrite(s).

**Avant une inscription au club, les nouveaux adhérents ont droit à 3 séances d'essai. PAS DE SEANCES D'ESSAI POUR LES ANCIENS ADHERENTS.**

### Matériel nécessaire :

- Une paire de chaussures « non-marquantes » réservée à la pratique des sports en intérieur,
- Une tenue de sport réservée à la pratique des sports individuels en intérieur,
- Une raquette de Badminton (le club peut en mettre à disposition pour les premières séances OU en vendre),
- Des volants plastiques (le club peut en mettre à disposition pour les premières séances OU en vendre) ou plumes.

Le Club vend des raquettes, des boîtes de volants en plumes, hybride et en plastique.

**Adresse du site internet du club :** [www.badmintonclubveynois.fr](http://www.badmintonclubveynois.fr) pour toutes autres informations.

Badminton Club Veynois – c/o Mairie de Veynes, Place de la République, 05400 VEYNES

Téléphone : 06 88 21 00 37 – Adresse E-mail : [info@badmintonclubveynois.fr](mailto:info@badmintonclubveynois.fr) – Internet [www.badmintonclubveynois.fr](http://www.badmintonclubveynois.fr)

Questionnaire utile à la vie du club – Page 1 sur 2



## Fiche de renseignements adhérents saison 2024-2025 (feuille à compléter)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

### Quels sont vos objectifs pour cette saison ?

- faire du badminton loisirs
- faire de la compétition
- bénéficier des entraînements
- faire des sorties extra-bad
- bénéficier d'un accompagnement en préparation mentale : motivation, fixation d'objectifs, routines (concentration, stress, pensées)
- bénéficier de formation pour devenir :  organisateur de compétitions  encadrant  arbitre
- aider ponctuellement le CA  participer à une commission  m'impliquer dans la vie du club
- participer aux interclubs (aussi bien à Veynes que pour les rencontres dans les autres clubs du département !) **et/ou**
- être capitaine d'une équipe d'interclubs

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées uniquement aux secrétariats de l'association et de la fédération. Les images personnelles pourront être utilisées uniquement par l'association et la fédération. En application de l'article 34 de la loi du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser à l'association.

### AUTORISATION PARENTALE pour les adhérents âgés de moins de 18 ans Saison 2024-2025

Je, soussigné M/Mme(1) \_\_\_\_\_ père / mère / représentant légal (1) de l'enfant \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_, l'autorise à se rendre aux séances et aux entraînements du Badminton Club Veynois durant la saison 2024-2025 et dégage toute responsabilité du club en cas d'accident concernant les trajets et en dehors de la salle des terrains de badminton.  
**(1) Rayer les mentions inutiles.**

Renseignements médicaux nécessaires \_\_\_\_\_

**Je certifie avoir pris connaissance** du règlement intérieur, des statuts du Club, et en accepter tous les articles (papiers présents lors des séances ainsi que sur le site internet du club : [www.badmintonclubveynois.fr](http://www.badmintonclubveynois.fr))

**Date et signature du Licencié** (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur) :

### Cadre réservé au club

Cotisation :  Mineur 90 € /  Adulte 115 € | Passerelle :  M. 35 € /  A. 50 € |  Réduction -20 €  Pass Sport -50 €

**Cotisation estivale** (entre 1<sup>er</sup> mai et 31 août) :  Mineur 30 € /  Adulte 40 € | Passerelle :  M. 10 € /  A. 15 €

Chèque n° \_\_\_\_\_ Banque \_\_\_\_\_ Emetteur \_\_\_\_\_

Règlement par virement bancaire IBAN : FR76 1130 6000 6204 6875 4000 092 BIC : AGRIFRPP 813  
Intitulé du compte : **Badminton Club Veynois (BCV)**. N'oubliez pas de mentionner le nom de la (des) personne(s) inscrite(s) !

Inscription vérifiée le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Saisie dans Poona le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ Validation Ligue PACA le \_\_\_\_\_