

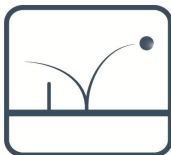
**AMO MER**  
**TENNIS DE TABLE**

**ADHESION**  
**SAISON 2026-2027**

**CONTACT**

**06 52 19 10 99**

**AMO-MER-TT@ORANGE.FR**



# BULLETIN D'ADHESION

## 2026-2027

**AMO MER**  
TENNIS DE TABLE

Prénom NOM :

Date et lieu de naissance :

Nom du représentant légal :

Adresse complète :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Montant de la cotisation :                    euros

Équipement du club (Short, Maillot, Survêtement) : 30 €  OUI  NON

Réglé par :

ESPECES     CHEQUE     CARTE BANCAIRE     COUPONS SPORT     BONS CAF

Réductions appliquées :

CESAM (20€)     PASS'SPORT (70€)     CHEQUE SPORT-CULTURE (41€)     YEP'S (20€)

**Pour les vétérans**: Le certificat médical est désormais valable jusqu'à 5 ans, à condition que le licencié ne change pas de catégorie. Un nouveau certificat est requis à chaque changement de catégorie vétéran et obligatoirement tous les 5 ans. Les licenciés de 90 ans et plus doivent fournir un certificat médical tous les 5 ans.

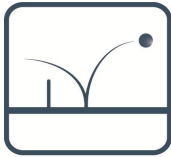
**Pour les majeurs de moins de 40 ans** : L'obtention ou le renouvellement de la licence repose sur l'attestation du questionnaire de santé. Un certificat médical n'est exigé que si une réponse positive est apportée au questionnaire.

**Pour les mineurs** : Aucun certificat médical systématique n'est exigé. L'attestation de santé, remplie par le mineur et ses représentants légaux, reste la règle, sauf en cas de réponse positive au questionnaire, auquel cas un certificat médical est requis.

Je souhaite faire de la compétition (si oui, remplir la fiche d'engagement)

OUI                     NON

Pour les mineurs souhaitant jouer en compétitions, il est nécessaire que les parents s'engagent à participer aux transports.



**AMO MER**  
TENNIS DE TABLE

# TARIFS 2026-2027

Né entre le 01/01/2016 et le 31/12/2022, Loisirs et Sport adapté (adultes)	105 €
Né entre le 01/01/2008 et 31/12/2015 et avant 2008 (étudiant)	130 €
Né avant le 01/01/2008	155 €
1 <sup>ère</sup> licence féminine	55 €

Gratuit pour les mamans des licenciés la première année et tarifs dégressifs pour les familles (2<sup>ème</sup> licence = -10%, 3<sup>ème</sup> licence = -20% ...).

Paiement possible de la licence en plusieurs fois par chèques, bons « passeport temps libre » de la CAF 41, coupons sport ANCV ou par les aides des Comités d'Entreprise.

Possibilité, sous conditions, de déduire du prix de la licence les aides de la Commune « CESAM », « Yep's » de la Région, le chèque sport-culture du Département et le « Pass'Sport » de l'Etat.

## Autorisations

J'autorise les éducateurs, les licenciés ou les parents des licenciés du club à transporter mon enfant à bord de leur véhicule lors des compétitions se déroulant à l'extérieur du club ou pour se rendre aux entraînements.

OUI  NON

J'accepte que des photos et des vidéos soient prises durant l'année pour qu'elles apparaissent dans la presse et sur les différents outils de communication du club (site internet, pages Facebook & Instagram, ...)

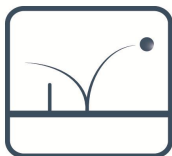
OUI  NON

J'ai lu et j'accepte la charte du licencié du club

OUI  NON

Signature du joueur ou de son représentant légal

Inscription à remettre au gymnase avant le 01/10/2026 accompagnée des autres pages ci-après.



**AMO MER**  
TENNIS DE TABLE

# FICHE D'ENGAGEMENT

## COMPETITIONS 2026-2027

(à remplir si vous avez répondu oui  
à la dernière question du bulletin d'adhésion)

Nom :

Prénom :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Inscrire vos disponibilités ci-dessous.

### CHAMPIONNAT PAR EQUIPE - PHASE 1

JOURNEE	DATE	PRESENCE (OUI / NON)
J1	19-20/09/2026	
J2	03-04/10/2026	
J3	17-18/10/2026	
J4	07-08/11/2026	
J5	21-22/11/2026	
J6	05-06/12/2026	
J7	12-13/12/2026	

Ces informations sont utilisées pour établir la composition des équipes. Aussi, il vous est demandé de bien vouloir les remplir et de tenir vos engagements. En cas de doute quant à votre disponibilité, merci de mettre un point d'interrogation.

Pour la seconde phase, un tableau similaire vous sera adressé début décembre 2025.

### CRITERIUM FEDERAL

TOUR	DATE	PRESENCE (OUI / NON)
1	10-11/10/2026	
2	14-15/11/2026	
3	30-31/01/2027	
4	03-04/04/2027	

## 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 ? Ta-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
<b>Durant les 12 derniers mois :</b>			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grand que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	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"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)</b>			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	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>			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	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>			
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 à fournir. Simplement atteste 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.**

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

## Questionnaire de Santé pour Majeur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire :

- Si vous êtes majeur de moins de 40 ans et n'évoluez pas en catégorie Vétéran ;

- Si vous évoluez en catégorie Vétéran, avez présenté un certificat médical lors de votre accession ou votre dernier changement de catégorie Vétéran et avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".

L'accession à la catégorie Vétéran, ou tout changement de catégorie Vétéran implique la présentation d'un nouveau certificat médical daté de moins d'un an

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.

Durant les 12 derniers mois :

Oui Non

1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essouffement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante ( asthme ) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	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"/>
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée ( hors contraception et désensibilisation aux allergies ) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ce jour :

7	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. ), survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	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 atteste 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.**



N° 26-10-1

### ATTESTATION

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

Je soussigné :

NOM :

PRENOM :

N° de licence :

déclare avoir pris connaissance des différents cas de figure me permettant d'utiliser un autoquestionnaire, avoir précédemment fourni un certificat médical si j'ai plus de 40 ans ou suis en catégorie Vétéran 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

**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 débiter 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 :

## Questionnaire de Santé pour Majeur

### Licence Découverte

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si vous êtes majeur et souhaitez souscrire à une licence Découverte auprès de la FFTT.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :		Oui	Non
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante ( asthme ) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	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"/>
6	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>			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite a un problème osseux, articulaire ou musculaire ( fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc. ), survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	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 atteste 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.**

Je soussigné :

NOM :

PRENOM :

N° de licence :

(si existant et connu)

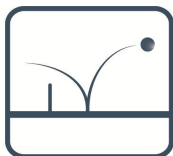
Date de naissance :

atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé nécessaire à ma prise de licence Découverte (uniquement)

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 titulaire ou du représentant légal





**AMO MER**  
TENNIS DE TABLE

# CHARTRE DU LICENCIÉ

## **Article 1 – Respect des personnes**

Je respecte les joueurs, les entraîneurs, les dirigeants, les bénévoles, les arbitres, les adversaires et les spectateurs. Je fais preuve de courtoisie et de bienveillance en toutes circonstances.

## **Article 2 – Esprit sportif**

Je joue dans le respect des règles du tennis de table et des décisions arbitrales. Je privilégie le fair-play, l'honnêteté et le plaisir du jeu avant le résultat.

## **Article 3 – Engagement et assiduité**

Je m'engage à participer régulièrement aux entraînements et aux compétitions auxquels je me suis inscrit, ou à prévenir en cas d'absence.

## **Article 4 – Image du club**

Lors des compétitions et manifestations, je représente le club avec dignité. Mon attitude et mon comportement contribuent à son image et à sa réputation.

## **Article 5 – Respect des équipements**

Je prends soin des installations, du matériel et des locaux mis à ma disposition. Je participe à leur rangement et signale toute dégradation constatée.

## **Article 6 – Convivialité et entraide**

Je favorise un climat accueillant et positif. J'encourage mes partenaires, j'accepte les différences et je contribue à l'intégration des nouveaux licenciés.

## **Article 7 – Santé et sécurité**

Je pratique dans le respect des consignes de sécurité et de mon état de santé. Je veille également à la sécurité des autres membres du club.

## **Article 8 – Refus des comportements contraires aux valeurs du sport**

Je m'interdis toute forme de violence, d'insulte, de discrimination, de tricherie ou de comportement portant atteinte à l'intégrité physique ou morale d'autrui.

Je suis conscient que tout manquement à ces principes pourra entraîner l'engagement d'une procédure disciplinaire à mon encontre. Selon la gravité des faits constatés, des sanctions pourront être prononcées par les instances compétentes du club, pouvant aller jusqu'à l'exclusion définitive après examen du dossier par la commission de discipline.

## **Article 9 – Engagement du club**

Le club s'engage à offrir un cadre de pratique sûr, respectueux et convivial, à favoriser la progression de chacun et à faire vivre les valeurs du sport, de la solidarité et du respect.

## **Article 10 – Adhésion à la charte**

Par mon adhésion au club, je reconnais avoir pris connaissance de cette charte et m'engage à en respecter l'esprit et les principes.

Fait à Mer, le

Signature du licencié

« lu et approuvé »,

le

Signature du représentant légal du  
licencié si celui-ci est mineur

« lu et approuvé »,

le