



## FICHE D'INSCRIPTION

Nouveau membre       Renouvellement   
Mutation       Club en 2018/2019 : .....

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Sexe :  Féminin  Masculin

Date et lieu de naissance : ..... à .....

Nationalité :  Française  Autre : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° tel : .....

**Mail (valide) :** .....@.....  
Merci d'écrire TRÈS LISIBLEMENT.

Profession : ..... Employeur : .....

Spécialité / Université : .....

*Merci de signaler au secrétariat LUC BLM tout changement de coordonnées en cours de saison.*

### Réservé au secrétariat

Saisie sur Poona le :

### Dossier d'inscription

CM : OK NON

Cotisation reçue : ..... €

Moyen paiement :

- CB via HelloAsso
- Chèque(s). Nb : .....
- Autre : .....

### Entraîneur :

Benjamin Clément  
Georges Jean Phi  
Jérôme Mohamed

Je souhaite recevoir une attestation de paiement de ma cotisation.  OUI  NON

Classement FFBaD au 01/09/2019 (à titre indicatif) : en simple en double en mixte

**JOINDRE IMPÉRATIVEMENT LE CERTIFICAT MÉDICAL DE « NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE DU BADMINTON »  
OU le questionnaire de santé FFBaD (pour les licenciés LUC BLM à jour de leur situation médicale)**

J'autorise le club toute utilisation de mon image (photographiée et/ou filmée) lors des activités organisées par le club (site internet, blog, presse locale ou nationale, etc....).

J'adhère à l'assurance « responsabilité civile et accidents corporels » proposée par la FFBaD et incluse dans la licence fédérale (si je souhaite des garanties complémentaires, je contacte le trésorier du club).

*Valable pour l'ensemble de la saison sportive 2019/2020*

**DATE :**

**SIGNATURE :**

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

**Souhaitez-vous participer à la vie du club ?**  OUI  NON

NOM : .....  
Organisation de soirées  Communication  Animation de créneaux   
Gestion, administration  Recherche de sponsors  Orga Tournois / Interclubs   
Prénom : ..... Arbitrage  Juge-Arbitrage  Orga Open International Lille   
Autre : .....

*Les informations recueillies seront utilisées à des fins purement internes au sein du LUC et de la base fédérale Poona.*





GdB

# Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

## Formulaire 1

adoption :  
entrée en vigueur : 01/09/2019  
validité : permanente  
secteur : ADM  
remplace : Chapitre 2.1.F1-2018/1  
nombre de pages : 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, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. 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 »)*

### Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....  
né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du sport ou 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. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.*

***L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club qui le conservera***