



ASSO ORGEROISE
de BADMINTON



Saison 2026-2027

DOSSIER ENFANT

Fiche de renseignements

Nom : Prénom :

☐ Sénior Junior né à partir 2010 : 115 € Le LUNDI 19H30 20H30 SENIOR JUNIOR CADET 2
COMPET DACOURY / LUNDI 19H45 20H45 Halle des sports Senior loisirs

Le JEUDI 19H30 20H30 SENIORS COMPET + JEU LIBRE Samedi jeu libre 11h 12h15 Halle des sports

☐ Jeune né entre 2015 et 2011 inclus : 100 €

DACOURY : Le LUNDI 18H15- 19H30 TOUS NIVEAUX / Le JEUDI 18H - 19H15 TOUS NIVEAUX

Samedi jeu libre 9H45 11h Halle des sports.

☐ Jeune né entre 2019 et 2016: 80 €

Le Mercredi 13H30 - 15H00 Halle des sports CE1 CE2 Le Jeudi 16H30 - 18H00 Dacoury CM1 CM2 + Pédibus

Créneaux libres pendant les vacances scolaires le lundi et jeudi à partir de 18H

Règlement : ☐ Chèque ☐ Liquide ☐ Chèques vacances 5 € de remise à partir du 2^{ème} inscrit d'une même famille

☐ Certificat médical ou ☐ Attestation uniquement pour les renouvellements (Questionnaire à faire
l'attestation, certificat à refaire en fonction du résultat du questionnaire) PAS DE CERTIFICAT MEDICAL
POUR LES MINEURS

☐ Formulaire prise de licence de la ligue FFBad (avec partie, acceptation assurances)

☐ Autorisation de soins pour les jeunes ☐ Chartre de bonne conduite

PAIEMENT OBLIGATOIRE POUR VALIDER L INSCRIPTION
DOSSIER FFBAD REMPLI OBLIGATOIRE
QUESTIONNAIRE DE SANTE OBLIGATOIRE
CARTE SORTIR = AMENER CARTE KORRIGO
NOMMER LES CHEQUES VACANCES

Droit à l'image

Je soussigné(e) (prénom nom)

Accepte par la présente que les photos sur lesquelles je figure (prénom + nom enfant)

Dont je suis le responsable légal, puissent être utilisées uniquement à des fins associatives par
l'AOB (Association Orgéroise de Badminton).

Les photos pourront être publiées dans la gazette d'Orgères et sur les sites Internet <http://aob-badminton-orgeres.blogspot.com>, page Facebook AOB et <http://www.orgeres.fr>

A Orgères le Signature + mention "Lu et approuvé"

Autorisation parentale de soins en cas d'accident

Saison 2026-2027

Je soussigné,

NOM PRENOM

Représentant(e) légal(e) de l'enfant :

NOM PRENOM

Autorise, par la présente, les responsables et/ou encadrants de l' Association Orgéroise de Badminton à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront utiles (soins, hospitalisation, etc...), dans la limite de leurs compétences, dans le cadre d'un accident survenu lors des entraînements ou des compétitions de la saison.

Coordonnées postales et téléphoniques :

Autres personnes à prévenir si vous n'êtes pas joignables :

Merci de préciser les allergies et contre-indications éventuelles :

Date

Signature

Le certificat médical n'est pas obligatoire pour les mineurs, vous devez répondre au questionnaire de santé, si vous répondez OUI à une des questions du questionnaire de santé fourni vous devez obligatoirement présenter un certificat médical de moins de 1 an.

Autorisation parentale pédibus du jeudi

Saison 2026 2027

Je soussigné,

NOM PRENOM

Représentant(e) légal(e) de l'enfant :

NOM PRENOM

Autorise, par la présente, les responsables et/ou encadrants de l' Association Orgéroise de Badminton à prendre notre enfant à la sortie de l'école des Grains d'Orges le jeudi à partir de 16h15 ou à l'école privé Sacre Cœur à 16h30.

En cas d'absence, merci de prévenir IMPERATIVEMENT les encadrants.

Si l'enfant est autorisé à sortir de l'école toute l'année, l'autorisation n'est pas nécessaire.

Nom de l'école à Orgères :

Date

Signature

Nous recherchons des parents pour l'organisation du pédibus, nos encadrants sont susceptibles de travailler le jeudi après-midi, nous vous tiendrons informer de la mise en place à partir du Jeudi 10 Septembre 2026



Charte de bonne conduite 2026/2027

Sécurité

- L'AOB engage sa responsabilité auprès de ses adhérents dans la salle Richard Dacoury et la Halle des sports (Salle, vestiaire, local de rangement) en présence d'un encadrant ou dirigeant ou en libre
- L'AOB se dégage de toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident en dehors de ces mêmes espaces
- Pour les jeunes, les parents doivent s'assurer de la présence de l'entraîneur avant de déposer leur enfant à la salle et doivent venir à la salle les chercher en fin de cours, l'AOB ne fait pas de garderie.

Comportement sportif

- Respecter les joueurs, respecter les encadrants
- Respecter les horaires de début d'entraînements
- Respecter le matériel et le ranger avant de partir (Poteaux, filets, volants, raquettes)
- Respecter les locaux, changer de chaussure, mettre ses déchets dans les poubelles.

Contribution au club

- Le club organise diverses animations et événements pendant l'année, il est important que chaque membre et parents participent dans la mesure de leurs disponibilités : aider lors d'un tournoi, apporter un gâteau lors d'un tournoi interne, ...
- Le club a également besoin de volontaires adultes pour les ouvertures de salles, le samedi notamment, il est important de participer tous à tour de rôle.

Je suis d'accord avec les termes de cette charte et je m'engage à la respecter.

Nom / Prénom du joueur/joueuse

Signature :

Également pour les jeunes

Nom / Prénom des parents

Signature :

Certificat médical de non contre-indication

Formulaire 01

adoption : CEx du 25 et 26 mai 2024
entrée en vigueur : 1^{er} septembre 2024
validité : permanente
secteur :
remplace : Chapitre 02.01.F1-2024/1

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.

DEMANDE DE LICENCE **2026/2027** 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.

Renouvellement de licence n° (8 chiffres)		Nouvelle licence ☐
Club		
Ligue		Dépt
Nom		Nom de naissance
Prénom		Sexe : F ☐ M ☐ Nationalité
Né(e) le		À (ville, département et pays)
Adresse		
Code postal	Ville	Pays
Tél. fixe : + 33 (0)		Tél. mobile : + 33 (0)
e-mail		

JE SUIS EN SITUATION DE HANDICAP :

- | | |
|--|--|
| ☐ Joueur assis en fauteuil roulant (WH1 / WH2) | ☐ Sourds et malentendants |
| ☐ Joueur debout avec une atteinte du membre inférieur (SL3 / SL4) | ☐ Handicap mental et/ou psychique |
| ☐ Joueur debout avec une atteinte du membre supérieur (SU5) | ☐ Troubles du comportement |
| ☐ Joueur de petite taille (SH6) | ☐ Autre(s) : |

SÉLECTIONNEZ LA OU LES DISCIPLINES PRATIQUEÉ(S) DANS VOTRE CLUB :

- ☐ Badminton
 ☐ Crossminton
 ☐ Racketlon
 ☐ Plumfoot
- ☐ J'accepte que la Fédération et ses organismes 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 organismes 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 organismes déconcentrés et 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. 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.

PRIMO LICENCIÉ OU RENOUVELLEMENT DE LICENCE	REEMPLIR 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 FFBaD ci-jointe, et la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corpeur 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 – rubrique assurance.

HONORABILITE

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 déclarer 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 À L'IMAGE CLUB

☐ Je consens et accorde gracieusement à mon club, le droit de capter, par tous moyens, lors de compétitions, d'entraînements ou de toutes activités liées au badminton et/ou à ses disciplines associées, à reproduire et à représenter toutes photographies et/ou vidéos constituant les attributs de ma personnalité (image et/ou voix) ainsi captés (sans limitation de quantité) sur tous supports fixes ou animés et par tous moyens, par tous médias, et ce dans le monde entier, pour toute la durée de protection des droits y afférents, à des fins de promotion et/ou de représentation, sans dimension commerciale, de mon club.

DROIT À L'IMAGE FFBaD ET ORGANISMES DÉCONCENTRÉS

☐ Je consens et accorde gracieusement à la FFBaD et à ses organismes déconcentrés, le droit de capter, par tous moyens, lors de compétitions, d'entraînements ou de toutes activités liées au badminton organisées par la FFBaD et/ou ses organismes déconcentrés et à reproduire et représenter toutes photographies et/ou vidéos constituant les attributs de ma personnalité (image et/ou voix) ainsi captés (sans limitation de quantité) sur tous supports fixes ou animés, par tous moyens, par tous médias, et ce dans le monde entier, pour toute la durée de protection des droits y afférents, à des fins de promotion et/ou de représentation, sans dimension commerciale, de la FFBaD et de ses organismes déconcentrés.

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

NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

2

Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n°58.223.892

VOUS ÊTES LICENCIÉ À LA FFBAD, VOTRE LICENCE COMPREND :

1/ Une garantie Responsabilité Civile obligatoire : Incluse dans la licence, elle vous assure pendant la pratique de votre activité sportive FFBAD contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBAD.

2/ Une garantie Accident Corporel non obligatoire :

La FFBAD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFBAD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;
- Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBAD » en libre consultation sur le site internet de la FFBAD.

GARANTIE ACCIDENT CORPOREL DE BASE (0,32 € TTC)

NATURE DE LA GARANTIE ACCIDENT	MONTANTS GARANTIS		
	LICENCIÉS	DIRIGEANTS	ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU
Décès	10.000 €	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	30.000 € /pers. x taux d'invalidité	40.000 € /pers. x taux d'invalidité	80.000 € /pers. x taux d'invalidité
Indemnité Journalière en cas d'arrêt de travail	Néant	Néant	Maximum 60 € par jour pendant 365 jours au plus, franchise 7 jours
Frais de traitement (1)	1.500 € par sinistre		
Premier appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	100 € par victime et par accident		
Dépassements d'honoraires (1)	Maximum 250 € par sinistre		
Hospitalisation	100% du forfait hospitalier		
Optique (1)	350 € par bris		
Soins dentaires et prothèses (1)	1.000 € par sinistre		
Frais de remise à niveau scolaire	50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours		
Centre de traumatologie sportive (1)	Maximum 4.500 €		
Remboursement cotisation club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entraînant un arrêt total d'activité sportive médicalement justifié.	Sur justificatifs: max 250 € par sinistre. Remboursement au prorata de la période de non activité Franchise relative de 3 mois		

(1) Sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT PRESTATIONS DÉLIVRÉES PAR EUROP ASSISTANCE CONTRAT N°58.223.892 APPELEZ LE +33.(0)1.41.85.81.02	Rapatriement : frais réels Frais médicaux à l'étranger (1) : 152.500 €
--	--

OPTIONS A ET B COMPLÉMENTAIRES À LA GARANTIE DE BASE

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau se substituent aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 10,12 € TTC	OPTION B 19,62 € TTC
Décès	20.000 €	40.000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	40.000 €	80.000 €
Indemnités journalières (après application d'une franchise de 7 jours)	30 € par jour pendant 365 jours	60 € par jour pendant 365 jours

Attention : si les options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

MODALITÉS D'ADHÉSION AU CONTRAT

Le licencié ayant postulé à la licence FFBAD est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBAD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBAD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBAD » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/DURÉE

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBAD et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFBAD pour la saison en cours n'est plus valide.

ASSUREUR

GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances - 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 - RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française. La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI - SERVICE RÉCLAMATIONS - 7, Boulevard Haussmann - 75456- PARIS Cedex 09

INFORMATION RELATIVE À LA VENTE A DISTANCE

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse :

AIAC - 14 rue de Clichy - 75311 Paris Cedex 9

« Je soussigné(e) _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le _____. Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à _____, le _____.

Signature du licencié »

INFORMATION SUR LE CONTRAT

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris

N° VERT : 0 800 886 486

Assurance-ffbad@aiac.fr

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBAD - rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBAD - rubrique assurance. Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :

appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.

Attention : aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.



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
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
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)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e)?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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 :