

Créneaux

JOUEURS	JOURS	HORAIRES	GYMNASES
ENFANTS 2010/2007 <small>Séance encadrée</small>	Samedi	14h / 15h30	Descartes
JEUNES 2006/2003 <small>Séance encadrée</small>	Lundi Vendredi	18h30 / 20h 18h30 / 20h	Picasso Picasso
ADULTES (+de16ans) <small>Séance libre</small>	Lundi △ Mercredi	20h / 22h30 18h / 22h30	Picasso Descartes
	Samedi Samedi Dimanche ← <i>accessible Parent/Jeunes</i>	9h / 12h 16h30 / 17h30 17h / 19h30	Descartes Descartes Picasso
Entraînement NIVEAU 1 <small>Séance encadrée</small>	Samedi	15h30 / 16h30	Descartes
Entraînement NIVEAU 2 <small>Séance encadrée</small>	Vendredi	20h / 22h30	Picasso

△ A compter de la Toussaint et jusqu'à Pâques, ce créneau sera réservé aux compétitions d'interclub. Seuls quelques lundis seront accessibles à tous sur cette période. Les dates seront connues et communiquées sur le site à partir d'Octobre.

Contacts

Site internet : www.badaccord.fr
Contact Adultes : cmb.bad@gmail.com
Contact Enfants / Jeunes : cmb.bad.jeunes@gmail.com

Je ne souhaite pas recevoir la Newsletter du CMB.

POUR DES RAISONS DE RESPONSABILITE ET D'ASSURANCE, SEULS LES ADHÉRENTS DONT LE DOSSIER EST COMPLET SERONT AUTORISÉS À JOUER.

Certificat médical **Demande de licence**
Questionnaire de santé **Licencié dans un autre club**
Paiement

J'ai pris connaissance et approuvé le Règlement Intérieur

Dossier
visé par

Signature de l'adhérent

INSCRIPTION

CMB-2018-2019



FAMILIALE

une déduction de 10€/personne supplémentaire sera appliquée, pour toute inscription multiple justifiant d'une même adresse postale.

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

DATE DE NAISSANCE ___/___/____ **SEXE** **F / M**

MAIL _____@_____

PORTABLE _____

Tarifs

Nouveau

Pour tout inscrit et licencié au CMB, le club offre l'inscription au tournoi de son choix (2 tableaux)

ENFANTS - 2010/2007	120€	100€ <small>RÉ-INSCRIPTION</small>	X	=	€
JEUNES - 2006/2003	130€		X	=	€
ADULTES- Loisirs	130€		X	=	€
Adultes + Entraînement NIVEAU 1	140€		X	=	€
Adultes + Entraînement NIVEAU 2	150€		X	=	€
T-shirt du club Nouveau	8€			TAILLE	= €
LICENCE EXTÉRIEURE	70€		X	=	€
				TOTAL	= €

Déduction «familiale» - nbr inscription supp : **x10€** **- €**

Montant à payer Règlement comptant à l'inscription par chèque à l'ordre du **CMB** **= €**

Attestation pour l'employeur : **OUI / NON**

Règlement en 1X		Chèque N°	€
Règlement en 3X	Septembre	Chèque N°	€
	1 ^{er} Octobre	Chèque N°	€
	1 ^{er} Novembre	Chèque N°	€

Règlement intérieur du CMB

Quand j'arrive au gymnase :

- Je me change dans les vestiaires, et j'y laisse mes affaires ; j'emmène ma bonne humeur avec moi dans la salle
- J'ai : des baskets spécifiques aux sports de salle, propres et à semelles blanches (pour ne pas abîmer le revêtement du sol), ma raquette et mes volants personnels (je peux en acheter à l'association à des tarifs préférentiels)
- Je monte ou aide à monter les terrains

Avant d'aller jouer :

- Afin de ne pas me blesser, et de bloquer un terrain pour m'échauffer (en faisant de longs échanges de volant), je m'échauffe par moi-même !
- Pour cela, je peux courir dans la salle du gymnase, faire des pas chassés, chauffer mes articulations... je peux demander des conseils aux habitués

Pendant la séance :

- Je fais toujours attention où je mets les pieds : je ne marche pas sur les terrains !!!
- Au gymnase P. Picasso, je fais le tour des terrains et ne passe surtout pas entre ceux-ci !!
- **Je fais un match complet et je laisse la place si je vois du monde qui attend sur le côté.**
- Je veille à ce que les gens qui attendaient sur le côté aient joué avant de retourner sur un terrain
- Je suis fair-play
- Je n'hésite pas à changer d'adversaires, ça permet de varier et ça fait progresser

Après la séance :

- Je démonte les terrains : je plie et range les filets dans la boîte prévue à cet effet, je démonte et range les poteaux comme il se doit, dans le local de la salle.
- Je n'oublie pas : la boîte à filets, comme son nom l'indique, sert à entreposer les filets et n'est pas une poubelle à volants abîmés...

Et toujours :

- Je me montre poli et courtois avec les membres de l'association comme le personnel communal
- Je respecte les horaires des créneaux en quittant les terrains à l'heure prévue. Cependant, une demi-heure supplémentaire est tolérée pour prendre les douches.
- Je n'hésite pas à demander des renseignements ou conseils aux « anciens », y compris concernant les règles et tactiques
- **Je consulte régulièrement le site www.badaccord.fr**
- Je me rappelle que le C.M.B. est une association tenue par des bénévoles, que je peux aider à tout moment.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à :

CMB - Maryline LEROY – 5 rue du general chanzy - 94220 CHARENTON le Pont



GdB

Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

Formulaire 1

adoption :
entrée en vigueur : 01/09/2017
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 2.1.F1-2016/1
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



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<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...) survenu 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"/>

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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.



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :