



En remplissant ce formulaire, vous faites le bon choix.

Allez, plus que quelques formalités à compléter avant de faire partie de la famille du PPC PARTHENAY !

Pensez à retourner au plus vite ces documents à l'un de nos éducateurs.

Nom :

Prénom :

☐ Masculin ☐ Féminin

Email :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone portable :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

	CATÉGORIES	ANNÉE DE NAISSANCE
☐	Vétéran	1986 et avant
☐	Senior	1987 à 2007
☐	Junior	2008 à 2011
☐	Cadet	2012 à 2013
☐	Minime	2014 à 2015
☐	Benjamin	2016 à 2017
☐	Poussin	2018 et après

facultatif

Profession :

Ou profession des parents :

JE VEUX UNE LICENCE

☐ **Loisir** ☐ **Compétition**

☐ **Fédération Française de Sport Adapté** ☐ **Fédération Française Handisport**

C'EST POUR

☐ Première demande ☐ Renouvellement ☐ Reprise d'activité ☐ Mutation

**CODE ÉTHIQUE
DU SPORTIF**

☐ En adhérent au PPCP, je m'engage à **respecter les valeurs du club
et son règlement intérieur** (visible à la salle et sur le site internet).

AUTORISATION

- ☐ J'autorise les prises en charge de mes enfants par le ou les responsables désignés pour les compétitions
- ☐ J'autorise l'utilisation de photos pour la communication interne et externe du club

Fait à :

Le :

Signature :

ou de son responsable légal si mineur

TARIFS 2026-2027

	CATÉGORIES	ANNÉE DE NAISSANCE	LOISIR	COMPÉTITION
☐	Vétéran	1986 et avant	95€	175€ ***
☐	Senior	1987 à 2007	95€	175€ **
☐	Junior	2008 à 2011	95€	175€ *
☐	Cadet	2012 à 2013	95€	175€ *
☐	Minime	2014 à 1015	95€	175€ *
☐	Benjamin	2016 à 2017	95€	175€ *
☐	Poussin	2018 et après	60€	175€ *

* Inclus l'inscription au Grand Prix Jeune, en coupe des Deux-Sèvres, aux finales par classements départementales, en championnat par équipes

** Inclus l'inscription en coupe des Deux-Sèvres, aux finales par classements départementales, en championnat par équipes

*** Inclus l'inscription au Grand Prix Vétéran, Coupe Nationale Vétéran, en coupe des Deux-Sèvres, aux finales par classements départementales, en championnat par équipes

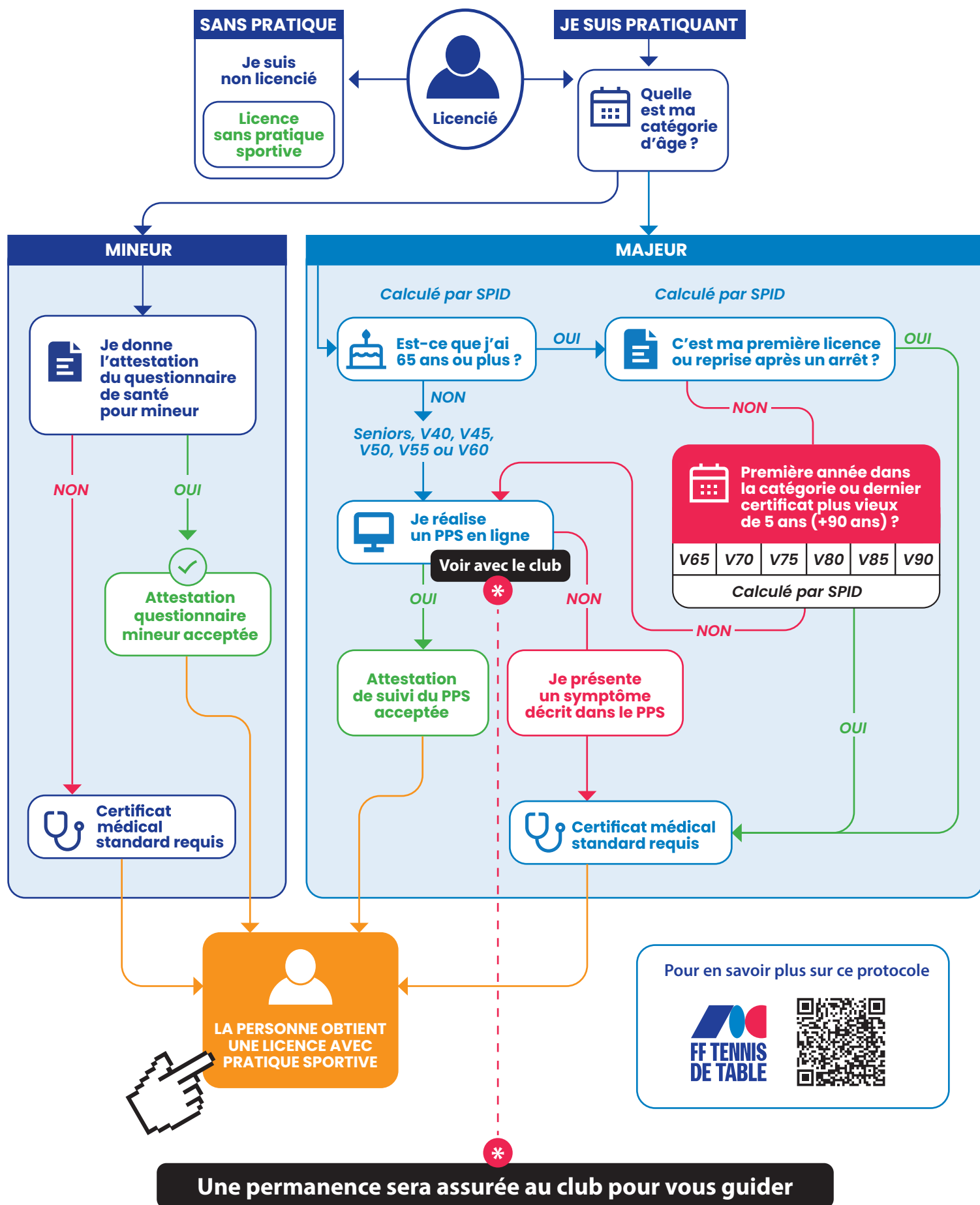
- ☐ licence compétition **Fédération Française de Sport Adapté** **20€**
- ☐ licence loisir **Fédération Française Handisport** **95€**
- ☐ licencié **Fédération Française Tennis de Table** d'un autre club **95€**
- ☐ PING **SANTÉ** **75€**
- ☐ PING **RETRAITÉ** **75€**

RÉSERVÉ AU CLUB

Type de paiement + informations complémentaires :

PARCOURS EN LIGNE POUR OBTENIR UNE LICENCE EN RÈGLE AVEC LA CERTIFICATION MÉDICALE

Le Parcours Prévention Santé (PPS) remplace le questionnaire de santé majeur



AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET SOINS D'URGENCES

POUR MINEUR

Je soussigné-e, Mme/Mr :

Représentant légal de :

☐ **Autorise
le responsable
du déplacement :**

À faire hospitaliser en cas d'urgence mon enfant

À le faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ...)

À le faire soigner dès que l'état physique le nécessite

À le transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué,
toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Informations médicales à porter à notre connaissance :
allergies / contre-indication / ...

PERSONNE ET N° TÉL à prévenir en cas d'urgence

☐ **Je refuse l'autorisation d'hospitalisation
de mon enfant et je m'engage à l'accompagner
sur toutes ses compétitions**

Fait à :

Le :

**Signature
du représentant légal :**

POUR MAJEUR

Je soussigné-e, Mme/Mr :

☐ **Autorise
le responsable
du déplacement :**

À me faire hospitaliser en cas d'urgence

À me faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ...)

À me faire soigner dès que l'état physique le nécessite

À me transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué,
toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Informations médicales à porter à notre connaissance :
allergies / contre-indication / ...

PERSONNE ET N° TÉL à prévenir en cas d'urgence

☐ **Je refuse l'autorisation de mon hospitalisation**

Fait à :

Le :

Signature :

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 ? 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

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.

Oui Non

Durant les 12 derniers mois :

1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2	As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12	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)

13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
17	Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐

Aujourd'hui :

19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

Questions à faire remplir par tes parents :

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 ?	☐	☐
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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 attester 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

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

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 :

PLANNING 2026-2027

LUNDI

10H-12H **RETRAITÉS** encadrement avec bénévoles

MARDI

avec Olivier
15H30-17H

**SECTION
SPORTIVE**

avec Morgan

17H-18H **MINI PONGISTES**

18H-19H15 **PERF'PANIER**

19H30-21H **ADULTES COMPÉT.**

MERCREDI

avec Olivier

11H-12H **HANDI'PING**

13H30-15H **PERF'JEUNES**

15H-16H30 **PERF'JEUNES**

avec Morgan

10H-11H **PING SANTÉ**

11H-12H **PING SANTÉ**

13H30-15H **COLLÈGE-LYCÉE**

15H-16H30 **PRIMAIRE**

19H30 - 21H **PING LOISIRS ADULTES**

JEUDI

avec Olivier

17H30-19H **PERF'JEUNES**

19H-20H **LOISIRS +**

19H-20H30 **COMPÉTITIONS +**

avec Morgan

15H30-17H30 **SECTION
SPORTIVE**

VENREDI

avec Morgan

17H30-19H **PERF'SCHÉMA**

avec bénévoles

18H30-21H **PING'LIBRE**

SAMEDI

avec Olivier

10H30-12H **DÉCOUVERTE PRIMAIRE - COLLÈGE**



**PING PONG CLUB
PARTHENAY**

SPORTIVITÉ - CONVIVIALITÉ - SOLIDARITÉ

**RETROUVEZ TOUTES LES INFOS DU CLUB
SUR L'APPLICATION**

sportsregions.fr

Simplifie le quotidien des clubs

disponible sur **Apple Store** et **Google Play**

LES PHOTOS
des manifestations

LE CALENDRIER
des événements sportifs et internes

LA BOUTIQUE
pour commander maillot, sac, ...

LA MESSAGERIE
pour communiquer entre nous

VOTRE PROFIL PING
pour suivre votre progression

