

TOAC Section Badminton

20, chemin de Garric
31200 TOULOUSE

Toulouse, le 20 Juillet 2022

PJ : 1 Fiche d'inscription
1 Fiche de renseignements
1 Fiche assurance
1 Certificat médical fédéral / Questionnaire de Santé

Objet : Lancement de la saison 2022 / 2023

Madame, Monsieur,

L'Assemblée Générale du TOAC Section Badminton, qui s'est déroulée le Mardi 12 Juillet 2022, a clos la saison 2021/2022 et a marqué le début de la saison 2022/2023.

Vous trouverez la composition de l'équipe dirigeante sur la fiche de renseignements jointe.

Le nouveau bureau profite donc de la période estivale pour vous informer des modalités d'inscription, des tarifs et des horaires pour la prochaine saison.

Modalités d'inscription pour la saison 2022 / 2023

Les inscriptions se feront les **Jeudis 18 et 25 Août 2022** pour les **AIRBUS OPÉRATIONS et Ayants-Droits**.

Les inscriptions se feront le **Jeudi 01 Septembre 2022** pour les **EXTÉRIEURS**.

Au-delà du **1^{er} Septembre**, vous pourrez venir vous inscrire **exclusivement auprès d'un des membres du bureau, uniquement**, les **Lundis de 20h00 à 21h00**, à la salle **E. DEWOITINE**.

**NOUS VOUS RAPPELONS QUE TOUT DOSSIER
INCOMPLET SERA SYSTÉMATIQUEMENT REFUSÉ.**

Entraînements

Dans la limite des créneaux disponibles, des entraînements (environ 20 personnes par entraînement) seront mis en place.

Une sélection pour chaque entraînement aura lieu au mois de septembre. Nous vous informons que si vous désirez participer aux entraînements, une participation supplémentaire de **40 €** vous sera demandée.

Interclubs

Le club est représenté par plusieurs équipes engagées dans diverses divisions des championnats Interclubs (Nationaux, Régionaux, Départementaux et Vétérans) mais également par une équipe corporative. Consultez le site pour plus de précisions ou adressez-vous à Serge METGE (metgeserge@yahoo.fr) et/ ou au secrétariat de la section badminton (secretariat.toacbadminton@gmail.com).

Sur la feuille d'inscription, pensez à entourer « **oui** » à la question « Souhaitez-vous faire de la compétition ? » si vous souhaitez faire partie d'une de ces équipes.

Règlement Intérieur

Vous trouverez toutes les autres informations dans le règlement intérieur du TOAC section Badminton disponible sur le site internet du club (www.toacbadminton.fr/reglement-interieur).

Le bureau de la Section Badminton

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - TOAC SECTION BADMINTON

SAISON 2022 / 2023

Composition du bureau (2022 / 2023)

Président : Arnaud MEYER, Timothé BEQUET
 Trésorerie : Anca GHEORGHE, Blaise URBAN, Yoann DENIEL
 Secrétariat : François FRADIN, Lindsey MARSHALL FLORES, Audrey ORBAN
 Autres Membres : Serge METGE, Justine DESMÉE, Emeline CHRÉTIEN

Créneaux de jeux libres et entraînements

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	DIMANCHE
					Jeu Libre 9h – 12h Lycée AIRBUS
Jeu Libre 12h – 14h Dewoitine	Jeu Libre 12h – 14h Dewoitine		Jeu Libre 12h – 14h Dewoitine		
	Jeu Libre (3 Terrains) 18h – 20h30 Dewoitine Entraînement N2 / PN (2 Terrains) 18h30 – 20h30 Dewoitine	Entraînement Jeunes 18h30 – 20h Lycée AIRBUS		Jeu Libre 17h – 19h Lycée AIRBUS	
Jeu Libre 20h – 23h45 Dewoitine		Entraînement Débutants / Intermédiaires 20h – 21h30 Lycée AIRBUS	Entraînement Compétiteurs 20h – 21h30 Dewoitine Jeu Libre 21h30 – 23h45 Dewoitine		

Liste des ayant-droits

- Employé d'une société partenaire : AIRBUS UK, ALENIA, Comité d'Entreprise AIRBUS, CIMPA, CVT SA GCS, DIRECT AEROCUB, EADS AEROLIA, ATR, EADS TEST & SERVICES, GIE ATR, LYCEE AIRBUS, MSAE, NDT EXPERT.
- Concubin ou enfant à charge d'un employé d'AIRBUS Opérations ou d'une des sociétés ci-dessus.

Liste des « tarif réduit »

- Étudiants, Chômeurs
- Extérieur ayant plus de 5 ans révolus d'ancienneté au sein du TOAC Section Badminton

Montant de la cotisation

Statut \ Activité	LOISIR	COMPETITION
AIRBUS Opérations / Ayants-Droits	60 €	110 €
Tarif Jeunes (9 à 18 ans)		100 €
Tarif Mini Bad (- 9 ans/ né après 2013)		60 €
Extérieurs tarif réduit	85 €	135 €
Extérieurs plein tarif CENTRAL ENTITY / ATLANTIQUE	105 €	155 €
Participation entraînement		40 €

Mail : secretariat.toacbadminton@gmail.com

Site Internet www.toacbadminton.fr



<https://www.facebook.com/ToacBadminton>



https://www.instagram.com/toac_badminton/

FICHE D'INSCRIPTION - TOAC SECTION BADMINTON - SAISON 2022/2023

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

☎ (Domicile) : _____ ① (Professionnel / Portable) : _____

ADRESSE E-MAIL (**obligatoire**) : _____

Précisez votre statut:

AYANT-DROITS : EMPLOYE AIRBUS OPERATIONS ou ASSIMILES (Parent, Sociétés partenaires ⁽²⁾) :

Précisez la SOCIETE : _____ N° MATRICULE : _____

JOINDRE OBLIGATOIREMENT PHOTOCOPIE DU BADGE RECTO / VERSO

En cas de parenté : NOM DU PARENT : _____ LIEN DE PARENTE : _____

TARIF REDUIT :

Étudiants, Chômeurs

Extérieurs ayant plus de 5 ans révolus d'ancienneté au sein du TOAC Section Badminton

Date d'entrée dans le club : _____

CENTRAL ENTITY / ATLANTIQUE

JOINDRE OBLIGATOIREMENT PHOTOCOPIE DU BADGE RECTO / VERSO

TARIF JEUNE :

Jeunes (- de 18 ans)

Coordonnées du représentant légal obligatoire: (Nom – Prénom – Téléphone – Mail)

TARIF MINI BAD :

Mini bad (moins de 9 ans) – Date de naissance après 2013

Souhaitez-vous faire de la compétition ? (Implique le tarif COMPETITION)

OUI - NON ⁽¹⁾

Précisez (à titre indicatif) : TOURNOIS – INTERCLUBS - CORPO ⁽¹⁾

Souhaitez-vous souscrire une assurance complémentaire ?

OUI - NON ⁽¹⁾

Merci de remplir l'imprimé dans tous les cas.

NB : assurance obligatoire pour les joueurs d'interclub National - Pré-National - Régional

Souhaitez-vous suivre des entrainements ?

OUI - NON ⁽¹⁾

Précisez votre niveau (Débutant, Non classé ou le classement) :

NB : Une participation supplémentaire est demandée pour les joueurs des entrainements

Voir feuille de renseignement - Remboursement en cas de non sélection.

Acceptez-vous de recevoir des offres de nos partenaires ?

OUI - NON ⁽¹⁾

Je certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du TOAC section badminton.

(www.toacbadminton.fr/reglement-interieur/)

Signature :

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

• La présente **fiche d'inscription** dûment remplie.

• Un **certificat médical fédéral** dûment rempli par votre médecin et signé et daté par l'adhérent ;

⇒ Certificat obligatoire pour toute nouvelle adhésion.

⇒ **Questionnaire médical pour les anciens adhérents si le certificat à moins de 3 ans.**

• 1 chèque de cotisation à l'ordre du « TOAC Section Badminton » (Les coupons et chèques Sport ne sont pas acceptés) :

⇒ Pour connaître le montant de votre cotisation, consulter la fiche de renseignements.

⇒ Ecrire le nom de l'adhérent derrière le chèque si le nom est différent.

• 1 chèque de participation aux entrainements à l'ordre du « **TOAC Section Badminton** »

• 1 photo d'identité pour les **nouveaux** adhérents et carte TOAC pour les **anciens** adhérents ;

• **Justificatifs** : photocopie du badge **recto-verso**, de la carte d'étudiante ou du statut de chômeur.

• **Attestation d'assurance** dûment remplie et, si vous souscrivez à l'assurance, le règlement par chèque séparé à l'ordre d' « **AXA** »

⇒ Même si refus de la souscription à l'assurance, le document doit être joint au dossier

DOSSIER COMPLET :

- Jeudi 18 Août et Jeudi 25 Août 2022 pour les employés Airbus Opérations et Ayants-Droits⁽²⁾

- Jeudi 1er Septembre pour les Extérieurs + Central Entity / Atlantique

Au-delà de ces dates, vous pourrez venir vous inscrire **exclusivement** auprès d'un des membres du bureau, **uniquement**, les **Lundis de 20h00 à 21h00, à la salle E. DEWOITINE**

⁽¹⁾ Entourer la mention utile.

⁽²⁾ Voir liste des sociétés partenaires sur la fiche de renseignements.

BULLETIN D'ADHESION ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Je soussigné(e)
 Si mineur, Nom du représentant légal
 né(e) le, adhérent(e) du TOAC sous le n°
 déclare : (cochez la case correspondante à votre choix)

Vouloir souscrire une assurance individuelle me garantissant suite à un accident lors de la pratique d'activités sportives dans le cadre du TOAC selon la formule : (Merci d'entourer l'option de votre choix)

- Option A : garanties décès (capital de 30 000€) et invalidité permanente partielle ou totale supérieure ou égale à 10% (à hauteur d'un capital de 30 000€).
Recommandée aux salariés d'Airbus n'ayant pas de licence fédérale

TARIF : 12,00 € Ttc par adhérent

Ou

- Option B : garanties décès (capital de 30 000€), invalidité permanente partielle ou totale supérieure ou égale à 10% (à hauteur d'un capital de 30 000€), incapacité temporaire totale par accident (Indemnités Journalières de 30€ à partir du 8^{ème} jour et jusqu'au 365^{ème} jour suivant l'arrêt), frais de soins (en complément du régime obligatoire et de la mutuelle et à concurrence de 1524 €) et frais de recherche (à concurrence 457 €).

Recommandée aux extérieurs d'Airbus

TARIF : 28,00 € Ttc par adhérent

Refuser de souscrire les garanties citées précédemment.

Fait à, le

Signature avec mention « lu et approuvé »

Garanties souscrites auprès d'AXA France sous le n° 5419004104



GdB

Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

ANNEXE 1 - Formulaire 1

adoption : CA du 22/03/2014
entrée en vigueur : 01/09/2014
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 2.1.F1-2013/1
nombre de pages : 1

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT 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.

Le **consensus médical** insiste sur la nécessité :

- 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, 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 et 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 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 inexpliquée ?	<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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 :