

Association : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_  
Réservé Ligue ou Comité  
 Date : \_\_\_\_\_ Date de Validation : \_\_\_\_\_

Première demande :     Renouvellement :     Reprise d'activité :     Transfert :   
 Compétition :     Loisir :     Dirigeant :     Mutation :

N° de licence ( renouvellement ou reprise d'activité ) : \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \*\* : \_\_\_\_\_ Date de Naissance \* : \_\_\_\_\_  
 Pays de naissance \*\* : \_\_\_\_\_ Ville de naissance / Code postal \*\* : \_\_\_\_\_  
 Sexe\* : \_\_\_\_\_ Nationalité\* : \_\_\_\_\_ Si né à l'étranger : Nom - Prénom du père : \_\_\_\_\_  
 Nom - Prénom de la mère : \_\_\_\_\_  
 Classement : \_\_\_\_\_ Points : \_\_\_\_\_  
( si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année )  
 Adresse \* : \_\_\_\_\_  
 Code Postal \* : \_\_\_\_\_ Ville \* : \_\_\_\_\_  
 Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone Portable : \_\_\_\_\_  
 Courriel \* : \_\_\_\_\_

Dirigeant :     Encadrant :     Arbitre / JA :     Technicien :

Contrôle d'Honorabilité : Si au moins une des 4 cases ci-dessus est cochée :  Le licencié a été informé et a compris l'objet de ce contrôle \*\*

Vétéran :     Sénior :     Junior :   
né en 1985 et avant    du 01/01/86 au 31/12/06    du 01/01/07 au 31/12/10  
 Cadet :     Minime :     Benjamin :     Poussin :   
du 01/01/11 au 31/12/12    du 01/01/13 au 31/12/14    du 01/01/15 au 31/12/16    né en 2017 et après

Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci. Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

**Certification médicale : ( mention obligatoire \* )**

Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 25-9

J'ai fourni, si je suis vétéran, un certificat médical lors de mon précédent changement de catégorie sportive. J'ai pratiqué sans discontinuité et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical ( formulaire 25-10-1 )

**\* Vous devez cocher obligatoirement une de ces cinq cases et une seule**

Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les majeurs seulement ( n°25-10-1 ) si je suis majeur de moins de 40 ans

Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement ( n°25-10-2 )

Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions d'un auto-questionnaire médical et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

**Assurances : ( mention obligatoire \* )**

J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire ( voir document 25-2-2 )

**\* Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 25-2-2, et compléter ce dernier.**

**Protection des données**

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire.  
 En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

**Signature du titulaire ou du représentant légal ( pour les mineurs )**

- J'accepte que mes coordonnées ( adresses postales, mail, téléphones ) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives ( Opt-in FFTT )
- J'accepte que mes coordonnées ( adresses postales, mail, téléphones ) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales ( Opt-in Partenaires )
- Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché, je ne serai pas habilité à exercer des fonctions dirigeantes, d'encadrement ou d'arbitrage )
- Je refuse à la fédération la prise de vues et l'utilisation de celles-ci dans le cadre des publications fédérales, dans le respect de la personne

Fait à ..... le ..... Signature



**MAIF garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table**

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales proposées par la FFTT figurant sur le site WEB de la FFTT à l'adresse [www.fftt.com](http://www.fftt.com), rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires.

L'assurance dommage corporel "garantie de base" au tarif de :

- 0,38 € pour les vétérans,
- 0,38 € pour les séniors,
- 0,10 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins

**Pourquoi souscrire une garantie individuelle accidents ?**

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.

Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minimale ; **ce montant étant compris dans le prix de la licence fédérale**, de chaque catégorie.

Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

Parce que vous serez garanti sans franchise en complément de la sécurité sociale, pour vos frais médicaux et pour des prestations tel le forfait journalier, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale et pour des frais dentaires (selon barème prévu au contrat).

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires à tarif négocié par la Fédération.

**Une pratique sportive vous expose nécessairement à des dommages corporels et il est donc important de se protéger par la souscription d'une assurance adaptée, à tarif négocié par la Fédération.**

**Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :**

Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » ; 0,38 € pour les vétérans et séniors, 0,10 € pour les catégories jeunes ( **inclus dans le tarif de la licence** )

Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je demande le remboursement du montant de la prime d'assurance correspondante, tel que prévu dans la circulaire administrative, et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « dommage corporel ».

Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matches. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci dessus.

**Possibilité de souscrire aux garanties complémentaires si adhésion à la garantie de base « Assurance Dommage Corporel »**

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10000 € / sinistre	20000 € / sinistre	30000 € / sinistre
Capitaux invalidité permanente en cas d'accidents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière ( durée maxi. 360 jours )	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	NEANT
Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	5 €	8 €	15 €

Pour obtenir plus de renseignements sur les garanties complémentaires, vous pouvez consulter la "Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT" présente sur l'espace assurance du site fédéral.

**Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :**

**Je souhaite souscrire** la garantie complémentaire **Bronze, Argent ou Or ( barrer les mentions inutiles )** qui complètera, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2025/2026 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.

**Je ne souhaite pas souscrire** cette garantie complémentaire.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site fédéral dans la rubrique "Jouer", sous-menu "Licences", onglet "Assurance", <https://www.fftt.com/site/jouer/licences/assurance>

Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT.

# Questionnaire de Santé pour Majeur



Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire :

- Si vous êtes majeur de moins de 40 ans et n'évoluez pas en catégorie Vétéran ;

- Si vous évoluez en catégorie Vétéran, avez présenté un certificat médical lors de votre accession ou votre dernier changement de catégorie Vétéran et avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".

L'accession à la catégorie Vétéran, ou tout changement de catégorie Vétéran implique la présentation d'un nouveau certificat médical daté de moins d'un an

**Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.**  
**Durant les 12 derniers mois :**

Oui Non

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 ?	<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"/>
<b>A ce jour :</b>			
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. ), survenue 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"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

**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 atteste en remplissant le coupon ci-dessous, 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.

**Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.**



N° 25-10-1

## ATTESTATION

( Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence )

Je soussigné :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

déclare avoir pris connaissance des différents cas de figure me permettant d'utiliser un autoquestionnaire, avoir précédemment fourni un certificat médical si j'ai plus de 40 ans ou suis en catégorie Vétéran et atteste 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.

Certificat médical précédent :

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

**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 :



## USVTT - TENNIS DE TABLE : Cotisations 2025 - 2026

Loisirs Jeune (de 8 à 18 ans)	80 €
Compétition Jeune (de 8 à 18 ans)	100 €
Loisirs Adulte	100 €
Compétition Adulte	140 €

Tarif famille : nous consulter

Pré-inscriptions et paiement possible par CB / Virement ou Prélèvement sur le site du club :

<https://usvtt.kalisport.com/cotisation-annuelle-saison-2025-2026>

Chèques ANCV ET ANCV SPORT acceptés

Paiement par chèque à l'ordre de USVTT.



Retrouvez-nous :

← Sur notre site Internet : <https://usvtt.kalisport.com/>

Sur Facebook : <https://www.facebook.com/profile.php?id=61564452801434>



# TENNIS DE TABLE

Vous avez envie de **découvrir le Tennis de Table** et le **plaisir de jouer ensemble** ?

**OU ?**

Gymnase Germain GEISSLER  
Rue de la Libération  
77000 Vaux-le-Pénil

**QUAND ?**

**Entraînement, Loisir**  
=> Mardi & Vendredi

**Compétition**  
=> Vendredi & Samedi

**POUR QUI ?**

TOUS à partir de 8 ans

**INSCRIPTION**

Moins de 18 ans

80 € en loisir

100 € en compétition

**Adultes**

100 € en loisir

140 € en compétition

**Tarif Famille**

Nous consulter

<http://usvtt.kalisport.com>

**Nous contacter :**

Thierry Bentolila

☎ 06.32.30.04.32

✉ [usvtt77@gmail.com](mailto:usvtt77@gmail.com)

Facebook : USVTT



Je joue quand ?



	Horaires	Type d'activité
LUNDI		
MARDI	20H00 - 22H30	Entraînement libre sur inscription Teampulse
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI	20H00 - 22H30 20H00 - XXXX 20H15 - 21H15 21H15 - 22H15	Entraînement libre Compétition adulte (hors vacances scolaires) Entraînement encadré groupe A (priorité jeunes) Entraînement encadré groupe B
SAMEDI	14H00 - 18H00	Compétitions selon calendrier CDTT77
DIMANCHE		Compétitions selon calendrier CDTT77



Ville de  
**Vaux-le-Pénil**

*Ping-Passion*



Où se trouve le  
Gymnase du Ping ?



Gymnase Germain GEISSLER  
Rue de la Libération  
77000 Vaux-le Pénil  
**Latitude** : N 48.5323634  
**Longitude** : E 2.673607



## USVTT - TENNIS DE TABLE : Horaires de la disponibilité du gymnase Geissler 2025 – 2026

	Horaires	Type d'activité
<b>Lundi</b>		
<b>Mardi</b>	<b>20H00 – 22H30</b>	<b>Jeu libre sur inscription Teampulse préalable.</b>
<b>Mercredi</b>		
<b>Vendredi</b>	<b>20H00 – 01H00 20H00 – 22H30 20H15 – 21H15 21H15 – 22H15</b>	<b>Compétition adulte selon calendrier Jeu libre Entraînement encadré groupe A (priorité jeunes) Entraînement encadré groupe B</b>
<b>Samedi</b>	<b>14H00 – 18H00</b>	<b>Critérium jeunes : 18/10/25, 22/11/25, 24/01/26 et 14/03/26 1ère balle jeune : 500 points maximum 09/11/2025 et 13/06/2026...</b>
<b>Dimanche</b>	<b>14H00 – 18H00</b>	<b>Critérium sénior : 19/10/25, 23/11/25, 25/01/26 et 15/03/26 Championnat jeunes (équipe 3 joueurs) 1ère balle jeune : 500 points maximum le 9/03/2025...</b>



Retrouvez-nous :

← **Sur notre site Internet : <https://usvtt.kalisport.com/>**

**Sur Facebook : <https://www.facebook.com/profile.php?id=61564452801434>**



☎ Téléphone gymnase Geissler : 01 64 71 51 64 - Email du club : [usvtt77@gmail.com](mailto:usvtt77@gmail.com)

☎ Thierry BENTOLILA, Président : 06.32.30.04.32

07/09/25