

J'ai bien rempli la fiche légale pour la saison 2025-2026



Renouvellement :  Oui  Non

Adhésion réglée à l'activité : .....

**Lieux :**

- Collège Cassagnol (entrée au 62 rue Laseppe)
- GP3 (Grand Parc III, rue Pierre Trébod),
- Ginko (6 cours du Québec)

**À partir :** Lundi 6 Septembre 2025

**POUR S'INSCRIRE**

> S'inscrire en ligne



➤ **Pour les renouvellements (à partir du 1<sup>er</sup> juillet)**

Accéder à votre compte sur myffbad.

<https://www.myffbad.fr/>

Après la mi-août, les réinscriptions ne seront plus prioritaires.



➤ **Pour les nouveaux (à partir de mi-août)**

Accéder au formulaire d'inscription à l'adresse

suivante : <https://adherer.myffbad.fr/SCBNL33>

> S'inscrire par le formulaire papier

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : Bat : ..... Appt : ..... N°: .....

Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Mail (en majuscule) : .....

Tel. Mère : .....

Tel. Père : .....

**CORRESPONDANT FAMILIAL LEGAL**

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Je souhaite rester informé par l'intermédiaire du groupe WhatsApp de la section



**DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

- Formulaire de demande de licence complété (ci-joint) ou en ligne  
Informations complémentaires concernant les assurances fédérales sur : <https://frontwebservice.ffbad.org/api/documents/visit/2336>
- L'attestation du questionnaire santé pour mineur **ou** un certificat médical homologué FFBad avec l'engagement du joueur signé (ci-joint)
- Le paiement de l'inscription **réglé par** :  **cb** en ligne,  **chèque** (à l'ordre de *Chantecler Badminton*)  **espèces**  **virement**  **ANCV**

Je certifie avoir rempli le questionnaire de santé disponible sur notre site internet.

L'Association CHANTECLER recommande de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du BADMINTON, de moins de 6 mois.

Adhésion (1)	Créneaux pour...	Horaires et gymnases	*Au choix	Cotisation Annuelle (2)	Licence (3) (obligatoire)	Total (1+2+3)
28€	Enfants en école primaire	Lundi de 17 h 30 à 18 h 45 <b>PASSERELLE école Vaclav Havel à 17 h 15 avec Gérald à Ginko</b>	<input type="checkbox"/>	63,50 €	53.50 €	145 €
		Mercredi de 17h30 à 19h avec Naïla à Cassagnol	<input type="checkbox"/>			
	Collégiens, lycéens + enfants compétiteurs	Lundi de 18 h 10 à 19 h 40 avec Yohan et Naïla - Cassagnol	<input type="checkbox"/>			
		Collégiens-lycéens	Mercredi de 18 h à 19 h 30 Avec Rahim - GP3			
	Jeunes compétiteurs (classés D à N)		Jeudi de 18 h à 19 h 30 Avec Yohan - Ginko			
		Mercredi de 19 h 30 h à 21 h Avec Rahim - GP3	<input type="checkbox"/>			
	Pass'sport (avec justificatif pour les familles éligibles)		<input type="checkbox"/>	-50 €		95 €
	2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> enfant de la même famille		<input type="checkbox"/>	-10 €		135 €

Les mineurs ont la possibilité d'aller au jeu libre le samedi de 9h à 12h au GP3 accompagnés d'un adulte responsable

\*Possibilité d'aller à un ou deux entraînements selon disponibilités

# Fiche d'informations légales

Cette fiche est à remplir obligatoirement

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ adhérent(e)

ou

responsable légal de \_\_\_\_\_

Adhésion au titre de \_\_\_\_\_ de 27 € réglée en

CHEQUE

ESPECE

## AUTORISATION PARENTALE :

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité

J'autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs.

OUI NON

OUI NON

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise le club à prendre des photos et/ou filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles participe l'adhérent et autorise leur publication dans le bulletin d'information et sur le site internet du club

OUI NON

## ASSURANCE

Je certifie être titulaire d'une Assurance Responsabilité Civile couvrant les dommages causés à des tiers ainsi que d'un contrat individuel accident couvrant mes propres dommages corporels.

OUI NON

- L'association CHANTECLER est couverte par un contrat garantissant « les conséquences financières de la Responsabilité Civile et pouvant incomber à l'assuré pour tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et/ou matériels causés à autrui en vertu des règles du droit administratif et du droit civil dans le cadre des activités liées à l'objet social de l'assuré ». L'association CHANTECLER ne couvre pas les adhérents et bénévoles pour les dommages corporels subis dont elle ne serait pas responsable. De ce fait, l'adhérent ou le bénévole doit se prémunir, s'il le souhaite, d'un contrat d'assurance individuelle accident. (Article L 321.4 du code du sport).

*J'ai bien noté l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance garantissant l'individuel accident et garde le libre choix concernant la souscription de celui-ci.*

- L'adhésion au Club implique l'approbation des Statuts du Club et de son Règlement Intérieur, consultable au Siège.

- Je reconnais, en outre, être avisé de mon entière responsabilité et décharge TOTALEMENT CHANTECLER et ses dirigeants tant que mon dossier d'inscription n'est pas complet, en particulier en ce qui concerne la fourniture d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.
- J'autorise la Direction de Chantecler à faire donner à l'adhérent les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires, si accident grave, et m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par l'association. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.
- Il dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles collectées dans le cadre de mon adhésion et qui feront l'objet d'un traitement informatique (RGPD n°2013-679 du 27 avril 2016). Pour l'exercice de vos droits vous pouvez également contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : [secretariat@assochantecler.fr](mailto:secretariat@assochantecler.fr).
- Je suis informé(e) que l'association sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
- J'autorise l'association à me transmettre des informations par courrier, mails et sms

## TEXTE DE RÉFÉRENCE

[Code du sport](#)

Livre II : Acteurs du sport, titre III - Santé des Sportifs et Lutte contre le dopage (extrait)

- J'ai bien reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire
- J'ai bien reçu et pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs

Bordeaux, le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

**CHANTECLER BORDEAUX**  
2 Impasse St Elisabeth 33000 Bordeaux  
Tel: 05-57-87-02-57  
[secretariat@assochantecler.fr](mailto:secretariat@assochantecler.fr)

Site: [maisondequartierchantecler.fr](http://maisondequartierchantecler.fr)

**VOUS POUVEZ ACCÉDER À NOTRE SITE INTERNET GRÂCE AU QR-CODE SUIVANT**



# DEMANDE DE LICENCE ~~2024/2025~~ 2025/2026

# 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.

RENOUELEMENT DE LICENCE N° (8 chiffres) .....  NOUVELLE LICENCE

CLUB .....

LIGUE .....  DÉPT .....

NOM .....  NOM DE NAISSANCE .....

PRÉNOM .....  SEXE : FÉM.  MASC.   NATIONALITÉ : .....

NÉ(E) LE .....  À (ville, département et pays) .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL .....  VILLE .....  PAYS .....

TÉL. FIXE : + 33 (0) .....  TÉL. MOBILE : + 33 (0) .....

E-MAIL .....

- J'accepte que la Fédération et ses organes 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 organes 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 organes déconcentrés et des 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](mailto: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](http://www.cnil.fr/plaintes).

**PRIMO LICENCIÉ  
OU  
RENOUELEMENT DE LICENCE**

▶

**REMPLEIR 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 assurance FFBAD ci-annexée, et la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel 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 - [www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance](http://www.ffbad.org/pratiquer-se-licencier-assurance)

## HONORABILITÉ :

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 déceler 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 A L'IMAGE :

Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBAD et du badminton, le signataire reconnaît que la FFBAD, ses organes déconcentrés et ses clubs peuvent procéder à des captations d'images et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

## 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

# QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois 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.**

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 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :



GdB

# Certificat médical de non contre-indication

## Formulaire 01

adoption : CEx du 25 et 26 mai 2024  
entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> septembre 2024  
validité : permanente  
secteur : Performance sociale  
remplace : Chapitre 02.01.F1-2023/1

*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.*