

TENNIS DE TABLE

Fédération Française

Ligue Occitanie

Comité Départemental du Gers

CERCLE PONGISTE AUSCITAİN

Venez essayer 2 séances gratuites (Salle Vila) : Rue du 8 mai



FICHE D'INSCRIPTION

2025-2026

Contact :

Bruno Carvalho :06-84-30-03-35

Email : cpauch@free.fr

www.cpauch.com

NOM Prénom

Date de naissance Comment avez-vous connu le club ? :

Adresse Ville..... CP

N° Tél..... E-mail.....

Nom et prénom du responsable légal Tél.....

PIECES A FOURNIR

- 1 Certificat médical ou questionnaire de santé (licence prise 3 dernières années)
- La fiche d'inscription remplie
- Règlement de la licence : (Chèque, CB, Virement ou prélèvement automatique)

Tarifs de la licence pour la saison 2025 – 2026 :

T-Shirt entraînement **10€**

Oui : ☐ Taille :

Non : ☐

CATEGORIES	Tarifs :
JEUNES (de 5 à 18 ans)	180 €
ADULTES (hors critérium)	190 €
ADULTES (toutes compétitions)	205 €
ADULTES Loisirs (sans compétition)	155 €
Ping-Santé (Handisport-Sport adapté) sans compétitions Ping à La carte (accès à 15 séances d'entraînement sans compétitions) Joueurs Extra Club	115€
Tarif FAMILLE à partir de 2 licenciés de la même famille	10% de remise sur le total des licences
Samedi Matin (voir planning)	55€

CRENAUX HORAIRES

Loisirs Jeunes (5-18 ans)

Mercredi : 14h-15h30

Vendredi : 18h30-20h

Loisirs Adultes :

Mardi : 19h-20h30

Jeudi : 19h30-21h

Ping Santé à la pause:

Lundi : 12h-13h30

Jeudi : 12h-13h30

Adultes compétiteurs:

Lundi : 18h30-20h

Mercredi : 18h30-20h

Samedi matin (Ping pour tous) :

Séance libre de 10h30-12h (voir planning
avec les dates d'ouverture sur le site)

Possibilité de payer en Plusieurs fois
(la totalité de la somme est demandée)

Seuls les dossiers complets seront acceptés.

Plus d'infos : Bruno CARVALHO (Directeur sportif) 06-84-30-03-35

PLANNING SALLE VILA 2025/2026

HEURES	LUNDI		MARDI		MERCREDI	JEUDI		VENDREDI		SAMEDI
9H-10H	COLLEGES -LYCEES		CYCLE ECOLES Temps scolaire 9H-12h BC-XJ-ML		COLLEGES -LYCEES	COLLEGES -LYCEES		COLLEGES -LYCEES		SAMEDI PING LOISIRS* 10H30-12H MC *VOIR PLANNING D'OUVERTURE
10H-11H										
11H-12H										
11H-12H										
12H-13H	PING à LA PAUSE (sport santé entreprises Handisport-Sport adapté) equipes , loisirs 12H-13H45 ML		CRSA			PING à LA PAUSE (sport santé entreprises Handisport-Sport adapté) equipes , loisirs 12H-13H45 ML		CRSA		
13H-14H										
14H-15H	COLLEGE-LYCEES		COLLEGE-LYCEES		LOISIRS JEUNES 14H-15H30 BC-ML-XJ	COLLEGE-LYCEES		COLLEGE-LYCEES		
15H-16H										
16H-17H	CDE 16h-19h30 XJ-BC-		CDE 16H30 -19h30 XJ-BC-ML	Cycle Ecoles periscolaire 16h-18h ML	CDE 15H30 -18H30 XJ-BC-ML		POLE ESPOIRS CDE 16H30 -19H30 BC-XJ-ML-FG-ND	Cycle Ecoles periscolaire 16h-18h ML	POLE ESPOIRS CDE 16H30 -18H30 XJ-BC-ML	Cycle Ecoles periscolaire- GARROS 16h-18h ML
17H-18H		Passerelle 17h-18h15 ML								
18H-19H		Adultes compétiteurs 18h30-20h ML	LOISIRS ADULTES 19H-20H30 ML+MC		Adultes compétiteurs 18H30-20H XJ-ML			Garros- La Hourre 17H-18h VB		
19H-20H										LOISIRS ADULTES 19H30-21H ML-MC

BC- BRUNO CARVALHO
XJ- XU JIPENG
SG- SILVY GORIAUD

FG - FRANCK GORIAUD
ND- NICOLAS DELAHAYE
ML- MATTEO LALANCETTE
MC-MEMBRE COMITE DIRECTEUR

INFORMATIONS : Bruno CARVALHO Directeur Sportif CPAUCH : 06-84-30-03-35 ou cpauch@free.fr
venez essayer 2 séances gratuites :)



Questionnaire de Santé pour Majeur

N° 25-10-1

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 inexpliquée ?	☐	☐
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	☐	☐
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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.), survenue durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

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 FTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ____/____/____

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

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 attestez 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.

ATTESTATION

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

Je soussigné :

NOM : _____

N° de licence : _____

PRENOM : _____

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