



FICHE D'INSCRIPTION VVM – ADOS (11-15 ans) Saison 2025/2026

Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires

Nom * :
Prénom * :
Date de naissance * :
Adresse postale * :
Code Postal * : Ville * :
E-mail du représentant légal * :

Représentant légal * :	Personne à prévenir en cas d'urgence (si différent) :
Nom * :	Nom :
Prénom * :	Prénom :
Téléphone * :	Téléphone :

Les 3 premières séances sont offertes !

Documents à fournir **OBLIGATOIREMENT** avec l'adhésion :

- La présente fiche d'inscription dûment complétée
- L'autorisation parentale dûment complétée et présente en page 3
- Le questionnaire de santé présent en page 4 (valable pour toute la saison). En cas de réponse « OUI » à l'une des questions, un certificat médical de non contre-indication est également obligatoire (valable ensuite 3 ans)
- Le règlement de la cotisation par chèque, espèces, ou virement (RIB présent et téléchargeable sur notre site internet, rubrique « Inscription »)
Ordre du chèque : "VVM – Les Volants de la Vallée de Munster"
Libellé du virement bancaire : "Nom Prénom – cotisation VVM 2025-2026"

Un **tarif dégressif** est mis en place pour les adhérents nous rejoignant à partir de **janvier**. Pour tout renseignement, veuillez contacter notre comité. Informations également présentes sur notre site Internet (vvm-badminton.com), n'hésitez pas à aller le consulter !

Veuillez-vous munir d'une tenue de sport adaptée avec des **chaussures de sport d'intérieur propres et non marquantes**. Le prêt de raquette de badminton est faisable dans un premier temps. Les volants plastiques et plumes sont fournis par le club !

Lieu de pratique : Le COSEC, 8-10 rue du Docteur Heid 68140 MUNSTER

Créneaux horaires :

- Jeudi 17h30-18h45

Choix de la durée d'inscription (cocher la case dans la ligne correspondante) * :

Case à cocher	Catégorie	Tarif de la cotisation
	ANNUELLE (à partir du 3 septembre 2025)	55 €
	À partir du 1 ^{er} janvier 2026	36 €
	À partir du 1 ^{er} février 2026	30 €
	À partir du 1 ^{er} mars 2026	24 €
	À partir du 1 ^{er} avril 2026	18 €
	À partir du 1 ^{er} mai 2026	12 €
	À partir du 1 ^{er} juin 2026	6 €

Droit à l'image (cocher la case correspondante) * :

Dans le cadre de la vie associative de notre club « Les Volants de la Vallée de Munster », le comité peut procéder à des captations d'images et de voix à utiliser et diffuser pour la promotion de son site internet et de ses réseaux sociaux (pages Facebook et Instagram).

- ☐ J'autorise le club à diffuser des images/vidéos où je suis présent(e) dessus
- ☐ Je n'autorise pas le club à diffuser des images/vidéos où je suis présent(e) dessus

Pour toutes questions et/ou informations, veuillez contacter le président ou la secrétaire par mail ou téléphone. Toutes les coordonnées se trouvent dans le règlement intérieur fourni avec la fiche d'inscription et disponible en téléchargement sur notre site internet.

Règlement intérieur (cocher les deux cases) * :

- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte les clauses définies des différents points. *
- ☐ Je certifie l'exactitude des informations renseignées dans cette fiche d'inscription ainsi que dans le questionnaire de santé ci-joint. *

Fait le (date du jour) * :

À * :

Signature * :

Contact : badvmmunster@gmail.com

Site internet : <https://www.vvm-badminton.com/>



AUTORISATION PARENTALE

Saison 2025/2026

Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires

Je soussigné(e) M. ou Mme. *

Agissant en tant que parent – représentant légal,

Autorise mon fils ou ma fille * à pratiquer le Badminton.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte les clauses définies des différents points.

Je décide de retenir la solution suivante (cocher la case correspondante) * :

- ☐ Mon enfant sera remis au responsable de la séance par mes soins et repris après les entraînements aux horaires qui m'auront été donnés.
- ☐ Mon enfant pourra se rendre non accompagné aux séances suivant les horaires, calendrier, et en repartira de même. Ou bien mon enfant pourra être raccompagné par l'encadrant des séances ou autre personne en cas d'empêchement du représentant légal.

J'autorise l'association, en cas d'accident de mon enfant, à prendre toutes les mesures nécessaires, notamment de le transporter dans un établissement hospitalier.

Fait le * :

À * :

Signature * :

Questionnaire de santé à compléter (valable pour toute la saison) * :

Nom * :

Prénom * :

Fait le (date du jour) * :



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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
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...) survenu 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 ?	☐	☐
<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.