



L'Association Sportive
Six-Fournaise de Pickleball

209 rue du Commerce

83140 Six-Fours-les-Plages

06 61 96 62 68 - asso@assdepick.org

DEMANDE DE LICENCE 2025/2026

ADHÉSION ANNUELLE : 80 €

MINEUR

RÈGLEMENT PAR CHÈQUE ☐ ESPÈCES ☐ HELLO ASSO ☐ VIREMENT ☐ → IBAN : FR7619106000284470969369463 BIC : AGRIFRPP891

REMPLISSEZ EN LETTRES CAPITALES et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre président(e) de club.

LICENCE N° NIVEAU DE JEU FFT (3 à 5) NIVEAU DE JEU DUPR

NOM PRÉNOM

SEXE : FÉM. ☐ MASC. ☐ NATIONALITÉ :

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

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE PAYS

TÉL. : +33 (0) E-MAIL

- ☐ J'accepte que l'ASS de Pick utilise mes coordonnées afin de m'envoyer des informations liées à mon adhésion et au fonctionnement de l'association.
- ☐ J'accepte que l'ASS de Pick ajoute mon numéro de téléphone portable sur la communauté WhatsApp du club pour les infos tournois et créneaux.
- ☐ Par mon adhésion, je reconnais avoir pris connaissance de la charte du club, nommée « les 10 commandements des ASS ».
- ☐ J'accepte que l'ASS de Pick utilise mes coordonnées à des fins de communication concernant le pickleball français, international et les événements de l'association.
- ☐ J'accepte que l'ASS de Pick transmette mes coordonnées à ses partenaires afin notamment de recevoir des offres privilégiées et sélectionnées par l'association.
- ☐ 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 malgré tout apparaître dans les résultats de compétition.

Protection des données à caractère personnel : les données font l'objet d'un traitement effectué par l'ASS de Pick pour son propre compte et le compte de sa fédération. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Association Sportive Six-Fournaise de Pickleball, 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. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, l'ASS de Pick 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 l'ASS de Pick et à ses prestataires, aux collaborateurs de la fédération 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 vos données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant l'ASS de Pick au 06 61 96 62 68 ou par mail : asso@assdepick.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.

REPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT -18 ans

PRIMO LICENCIÉ

OU

RENOUVELLEMENT
DE LICENCE

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.

Descriptif à destination des médecins pour la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Pickleball sport de raquette à la croisée du tennis et du tennis de table, qui se joue sur un terrain de badminton avec un filet à 90 cm de haut et des échanges avec rebond ou reprise à la volée. Il se joue principalement en double. Le terrain étant bien plus petit qu'un terrain de tennis, les déplacements sont beaucoup plus courts (3, 4 pas de course maximum). Le matériel beaucoup plus léger (raquette d'environ 220 g, balle en plastique creux de 7 g) nécessite moins de puissance et sollicite peu les épaules ou les coudes. Ce sport est donc accessible à tous âges. Aux USA, il est le sport de prédilection des seniors qui veulent rester actifs. Il est également accessible aux personnes en fauteuil roulant (qui ont alors droit à deux rebonds). Les contraintes physiques de la pratique du pickleball sont assez comparables à celles du badminton, sollicitant principalement les membres inférieurs.

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 consultable sur demande à asso@assdepick.org, et la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. La souscription d'une option complémentaire se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable.

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 À L'IMAGE :

Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de l'ASS de Pick et du pickleball, le signataire reconnaît que l'Association Sportive Six-Fournaise de Pickleball et sa fédération peuvent procéder à des captations d'images et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du pickleball, 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 représentant légal du licencié 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) :

Nom :

Prénom :

agissant en qualité de : PÈRE, MÈRE, TUTEUR ou 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 ci-dessous désigné.

Nom de l'enfant :

Prénom :

Le ____/____/____

Signature du
représentant légal :



QS – SPORT - 18 ans

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 ? ☐ Quel âge as-tu ? ans		
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
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)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si toi ou tes parents avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez 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. Certificat médical à fournir obligatoirement pour l'inscription.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir, UNIQUEMENT cette attestation.

**ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS DU
QS SPORT MINEURS**

Je soussigné(e), _____

exerçant l'autorité parentale sur

NOM de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

atteste sur l'honneur que toutes les questions du QS Sport Mineurs, dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (A.231-3) du code du sport donnent lieu à une réponse négative.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Date : _____ Lieu : _____

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale :