



Saison 2026/2027

Dossier COMPETITION



Chèr(e)s adhérent(e)s,

Vous trouverez ci-joint toutes les informations pratiques concernant la saison 2025/2026. N'hésitez pas à nous contacter au 06.81.69.52.28 (Sophie) ou 07.89.68.40.39 (Fabien) ou 06.12.64.35.06 (Laurent) ou 07.69.61.39.24 (Yannick) afin que nous puissions répondre à d'éventuelles questions.

Une réunion d'information sera organisée en début d'année pour les jeunes joueurs et leurs parents afin d'expliquer le fonctionnement du club, à l'entraînement et en compétitions, ainsi que pour répondre à toutes vos interrogations. Ci-joint :

- ✓ Les horaires des entraînements hebdomadaires
- ✓ Le calendrier du championnat par équipes + compétitions individuelles
- ✓ Les tarifs des cotisations et un RIB si vous voulez régler par virement
- ✓ Les documents « santé ». Attention encore de nouvelles règles cette année, expliquées en page 3
- ✓ L'autorisation parentale pour les mineurs
- ✓ La fiche de renseignements à redonner dès la rentrée
- ✓ Les infos sur la boutique du club et sur les commandes Wack sport
- ✓ Un feuillet d'information sur l'assurance facultative des licenciés

Le Forum des Associations aura lieu aux Unelles le samedi 12 septembre de 10h00 à 16h00 (nouveaux inscrits, réengagements)

PLANNING ENTRAÎNEMENTS

BONNE RENTREE SPORTIVE
Le Bureau

JOUR	GROUPE	HORAIRES	REPRISE
LUNDI	■ Loisir (jeu libre) : 9h45 à 11h45 ■ Loisir encadré (Fabien) : 10h00 à 11h00 ■ Groupe jeunes sur sélection : 17h45 à 18h45 ■ Loisir encadré (Fabien) : 18h45 à 20h00		<u>7 sept.</u> <u>7 sept.</u> <u>7 sept.</u> <u>7 sept.</u>
MARDI	■ Perfectionnement jeunes : 17h15 à 19h00 ■ CM1/CM2 : 17h15 à 18h30 ■ Elite jeunes + adultes : 19h00 à 20h30 ■ Loisir encadré (Sophie) : 18h30 à 19h30 ■ Loisir encadré (Sophie) : 19h30 à 20h30 ■ Jeu libre : 20h30 à 22h00		<u>1 sept.</u> <u>8 sept.</u> <u>1 sept.</u> <u>8 sept.</u> <u>8 sept.</u> <u>8 sept.</u>
MERCREDI	■ GS/CP/CE1/CE2 : 14h00 à 15h00 ■ CM1/CM2 + collège : 15h00 à 16h30 ■ Perfect. jeunes + adultes : 16h30 à 18h00 ■ Sport adapté (1 fois sur 2) : 18h00 à 19h00		<u>9 sept.</u> <u>2 sept.</u> <u>2 sept.</u> <u>23 sept.</u>
JEUDI	■ Jeu libre : 19h00 à 21h30		<u>10 sept.</u>
VENDREDI	■ Loisirs (jeu libre) : 9h45 à 11h45 ■ Loisirs encadré (Fabien) : 10h00 à 11h00 ■ Primaires et collégiens : 17h15 à 18h30 ■ Compét jeunes + Séniors : 18h30 à 20h15 (20h00 si matchs)		<u>11 sept.</u> <u>11 sept.</u> <u>11 sept.</u> <u>11 sept.</u>
SAMEDI	■ Groupe jeunes sur sélection : 10h00 à 12h00		<u>12 sept.</u>

(Sous réserves de modifications à la rentrée)

LES COTISATIONS 2026-2027

- Vétéran, sénior, collégien, lycéen, étudiant : 145 €
- Primaire, 1^{ère} licence compétition adulte, chômeur 125 €
- Loisir avec une séance dirigée 105 € (2 séances 120€)
- Loisir sans séance dirigée 90 €
- 5/8 ans : 90 €

Merci de régler sans attendre et au plus tard le 31/10 (majoration de 10 € après le 31/10, +10€ supplémentaires après le 31/12). Possibilité de paiement en plusieurs fois mais prévoir impérativement un échéancier avec le trésorier, David Robin. Sont acceptés les bons Atout Normandie, les chèques vacances, les coupons Sport, les bons Spot 50, le Pass'sport...
Ci-joint un RIB pour régler directement par virement bancaire.

RIB

Crédit Mutuel	
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
Identifiant national de compte bancaire - RIB	
Banque 15489	Guichet 04704
N° compte 00036545901	Clé 41
Devise EUR	
Domiciliation CCM COUTANCES	
Identifiant international de compte bancaire	
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1548 9047 0400 0365 4590 141	
BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A	
Domiciliation CCM COUTANCES 15 RUE TOURVILLE BP 229 50202 COUTANCES CEDEX ☎ 0 820 025 793 (Service 0,12 €/min + prix appel)	Titulaire du compte (Account Owner) JEANNE D'ARC COUTANCES TENNIS DE TABLE 24 RUE JEAN FRANCOIS MILLET 50200 COUTANCES
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.	
PARTIE RESERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ	

BOUTIQUE JA COUTANCES / SPORT AND CO

Vêtements et objets « JA Coutances TT » à commander à Fabien.
Bons de commande disponibles à la salle et sur demande auprès de Fabien.
Bientôt boutique en ligne !

COMMANDE WACK SPORT

**SI VOUS SOUHAITEZ : REVETEMENTS, BOIS, CHAUSSURES, VETEMENTS.....
ENVOYEZ VOTRE COMMANDE PAR COURRIEL OU DONNEZ-LA A SOPHIE.**

Toute commande passée par le club donne droit à une **réduction de 20 %** sur tout le catalogue

E mail du club : jactt@free.fr
Tel Sophie : 06.81.69.52.28

CERTIFICAT MEDICAL ET RECOMMANDATIONS

Règles 2026-2027 :

QUI EST CONCERNÉ ET À PARTIR DE QUAND ?

**À COMPTER
DE LA SAISON
2026/2027**

PUBLIC CONCERNÉ	DÉMARCHE À RÉALISER	LICENCES CONCERNÉES
 - de 18 ans	- Questionnaire de santé mineur - Attestation parentale si toutes les réponses sont négatives - Certificat médical uniquement si le questionnaire le nécessite	 Dirigeant  Loisir  Compétition  Liberté
 18 à 64 ans	PPS en ligne chaque année	 Dirigeant  Loisir  Compétition  Liberté
 65 ans et +	- Certificat médical obligatoire à l'entrée dans chaque catégorie vétéran (V65, V70, V80, V85, V90) - PPS en ligne les autres années	 Dirigeant  Loisir  Compétition  Liberté

Dans tous les cas de figure, le présentation d'un certificat médical en cours de validité peut remplacer le PPS ou le questionnaire de santé.

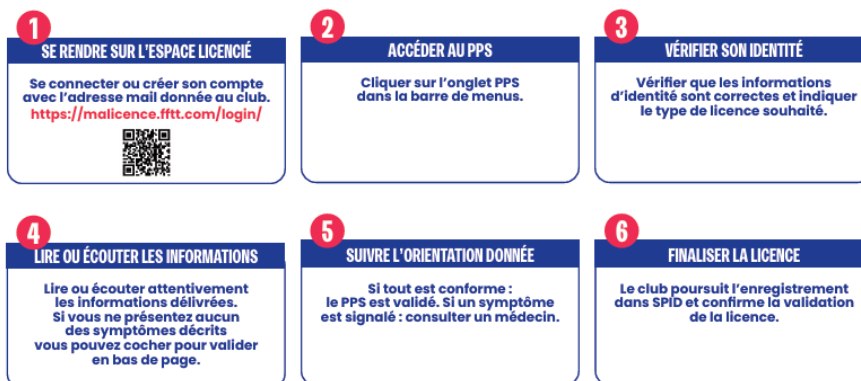
Attention pour ceux qui doivent valider le PPS : nous ne pourrons pas enregistrer une licence sans le PPS en règle. En cas de problème, en parler avec un responsable.



TUTORIEL GRAND PUBLIC

Faire son Parcours prévention santé (PPS) en ligne, étape par étape

Prévoir quelques minutes, une connexion internet et vos informations personnelles.



En cas de réponse positive ou de symptôme
Il faut consulter votre médecin avant de reprendre votre pratique sportive. Un certificat médical sera nécessaire pour valider votre licence avec pratique sportive. N'ignorez pas un signal d'alerte.

Mineurs
Toute personne mineure doit remplir le questionnaire de santé mineur. En cas de réponse positive, consultez votre médecin avant de reprendre votre pratique sportive. Un certificat médical sera nécessaire pour valider votre licence avec pratique sportive.

Besoin d'aide ?
Le club peut accompagner la personne dans la démarche, sans répondre à sa place dans le PPS.

Pour plus d'informations :

[Parcours Prévention Santé \(PPS\) - Fédération Française de Tennis de Table](#)

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

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 :

Ce modèle est possible mais pas exclusif.



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 attester 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.



N° 26-10-2

ATTESTATION

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

Je soussigné :

NOM : _____

PRENOM : _____

N° de licence : _____

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

ASSURANCE INDIVIDUELLE OPTIONNELLE



BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLE ACCIDENT 2026-2027

ASSUREUR : MAIF - 16/18 BOULEVARD DE LA MOTHE - 54000 NANCY

N° DE CONTRAT : 4314146H

ECHEANCE CONTRACTUELLE : 01/07/2026

(souscription valable pour une saison complète, soit du 01/07 au 30/06, sans réduction au prorata)

Vous bénéficiez, du fait de votre adhésion à la FFTT, d'une garantie de base « décès / invalidité ». Vous pouvez augmenter vos capitaux selon les modalités suivantes.

Garanties	Bronze	Argent	Or
Décès	10 000 € / sinistre	20 000 € / sinistre	30 000 € / sinistres
Invalidité Permanente	20 000 € / sinistre	40 000 € / sinistre	50 000 € / sinistre
Remboursement des pertes justifiées de revenus	-	15 € / jour	25 € / jour
Cotisation complémentaire TTC / licencié	5,00 €	8,00 €	15,00 €

N° D'AFFILIATION : _____

NOM DU CLUB : _____

ADRESSE POSTALE DU CLUB : _____

NOM - PRENOM	ADRESSE COMPLETE (adresse, code postal et ville)	DATE DE NAISSANCE	OPTION CHOISIE	COTISATION
MONTANT TOTAL DU REGLEMENT				

Merci d'adresser ce formulaire accompagné du chèque de votre règlement (à l'ordre de MAIF) à l'adresse suivante : MAIF ACE - 16/18 boulevard de la Mothe - 54000 NANCY

Date et Signature du
représentant du club

Avis de déclaration de sinistre, résumé des garanties, garanties accordées par l'assurance FFTT MAIF, notice individuelle « dommages corporels »

en téléchargement dans votre « espace licencié » sur le site de la FFTT

Nom-Prénom :

CALENDRIER DES COMPETITIONS

Afin de pouvoir faciliter les compositions des équipes, nous vous proposons de nous communiquer dès que possible vos absences prévisibles. Merci d'avance

Championnat par équipes 2026/2027		Présent	Absent	Ne sait pas
1^{ère} phase :				
Tour n°1 : 18-20 septembre				
Tour n°2 : 02-04 octobre				
Tour n°3 : 16-18 octobre				
Tour n°4 : 06-08 novembre				
Tour n°5 : 20-22 novembre				
Tour n°6 : 04-06 décembre				
Tour n°7 : 11-13 décembre				
D1 montée en R4 : 19 décembre				
2^{ème} phase :				
Tour n°1 : 15-17 janvier				
Tour n°2 : 22-24 janvier				
Tour n°3 : 05-07 février				
Tour n°4 : 12-14 mars				
Tour n°5 : 09-11 avril				
Tour n°6 : 21-23 mai				
Tour n°7 : 28-30 mai				
Journées des Titres : 11 au 13 juin 2027				

Critérium fédéral

- 1^{er} tour : 10 et 11 octobre 2026
- 2^{ème} tour : 14 et 15 novembre 2026
- 3^{ème} tour : 30 et 31 janvier 2027
- 4^{ème} tour : 6 et 7 mars 2027

Circuit des jeunes:

- Tour 1 : 27 septembre 2026
- Tour 2 : 19 décembre 2026
- Tour 3 : 13 février 2027
- Tour 4 : 16 avril 2027
- Tour 5 : 20 juin 2027

Autres

- Top Normandie : 13 septembre 2026
- Championnat jeunes : 28 novembre, 20 mars, 5 juin
- Tournoi féminin régional : 28 novembre 2026
- Finale régionale vétérans : 9 janvier 2027
- Championnat de la Manche individuel : 9 janvier 2027
- Tournoi régional détection : 10 janvier 2027
- Finales départementales par classements : 14 février 2027
- Tournoi féminin départemental : 20 février 2027
- Championnat de Normandie : 21 février 2027
- Championnat de France vétérans : 27 au 29 mars 2027
- Tournoi vétérans départemental : 3 avril 2027
- Finales régionales par classement : 17 et 18 avril 2027
- Finales nationales par classements : 26 et 27 juin 2027



AUTORISATION PARENTALE

Saison 2026/2027

JACTT

Salle Hubert Savary
24, rue Jean-François Millet
50200 COUTANCES
Tel 09.50.29.97.70
E-mail : jactt@free.fr

Nom et Prénom du joueur : _____

Numéros de téléphone : Domicile : _____

Travail : _____

Portable : _____

Je soussigné _____ représentant légal de l'enfant

☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas** mon fils/ma fille à participer aux différentes activités de la JA Coutances Tennis de Table durant l'année sportive.

Je m'engage à venir déposer et rechercher mon enfant dans les locaux du Club lors des séances d'entraînement après avoir vérifié la présence d'un responsable ou entraîneur.

☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas** les déplacements en voiture pour participer aux diverses compétitions de tennis de table.

☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas** le (ou les) responsables présent(s) à prendre, en situation d'urgence et en cas d'impossibilité à joindre le représentant légal, les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour la bonne santé de mon enfant.

Allergies et autres problèmes de santé :

.....
.....
.....
.....

A _____, le _____ 2026

Signature du tuteur légal :

<u>Réserve au club</u>	<u>Catégorie /Groupe</u>		<u>Règlement Cotisation</u>		<u>Certificat Médical</u>	
----------------------------	------------------------------	--	---------------------------------	--	-------------------------------	--



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2026/2027

JACTT

Salle Hubert Savary
24, rue Jean-François Millet
50200 COUTANCES
Tel : 09.50.29.97.70
E-mail : jactt@free.fr

NOM (+ nom de naissance éventuellement) :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Classe (pour les scolaires) :

Adresse postale : (pour les parents séparés merci d'indiquer si nécessaire adresse, téléphone et mail des 2 parents.)

Téléphone : Domicile :

Travail :

Portable :

Adresse Mail : (préciser si perso, parents, père, mère, etc...)

Personne à prévenir en cas d'incident (pour les adultes) (Nom/Prénom/Téléphone) :

Droit à l'image :

Je soussigné M. Mme _____ autorise la JA Coutances à utiliser les photos de moi-même et/ou de mon enfant (rayer la mention inutile), pour être affichées dans les locaux de l'Association ou sur le site Internet du club.

Données personnelles : ☐ je donne mon consentement au recueil et au traitement des données personnelles me concernant.

(Ces données sont recueillies afin de tenir à jour notre fichier d'adhérents. En aucun cas elles ne seront cédées ou vendues à des tiers. Seuls, les membres du bureau ont accès à la liste des adhérents)

A Coutances le ____/____/2026

Signature :

