Saison 2026/2027
Dossier LOISIRS



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.

Ci-joint :

- ✓ *Les horaires des entraînements hebdomadaires*
- ✓ *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)

BONNE RENTREE SPORTIVE
Le Bureau

PLANNING ENTRAINEMENTS

JOUR	GROUPE	HORAIRES	REPRISE
LUNDI	➨ Loisir (jeu libre)	: 9h45 à 11h45	7 sept.
	➨ Loisir encadré (Fabien)	: 10h00 à 11h00	7 sept.
	➨ Loisir encadré (Fabien)	: 18h45 à 20h00	7 sept.
MARDI	➨ Loisir encadré (Sophie)	:18h30 à 19h30	8 sept.
	➨ Loisir encadré (Sophie)	:19h30 à 20h30	8 sept.
	➨ Jeu libre	:20h30 à 22h00	8 sept.
MERCREDI			
JEUDI	➨ Jeu libre	:19h00 à 21h30	10 sept.
VENDREDI	➨ Loisirs (jeu libre)	: 9h45 à 11h45	11 sept.
	➨ Loisirs encadré(Fabien)	:10h00 à 11h00	11 sept.
SAMEDI			

(Sous réserves de modifications à la rentrée)

LES COTISATIONS 2026-2027

- Loisir avec une séance dirigée 105 €
- Loisir avec 2 séances dirigées 120 €
- Loisir sans séance dirigée 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

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
15489	04704	00036545901	41	EUR	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 RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVE

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

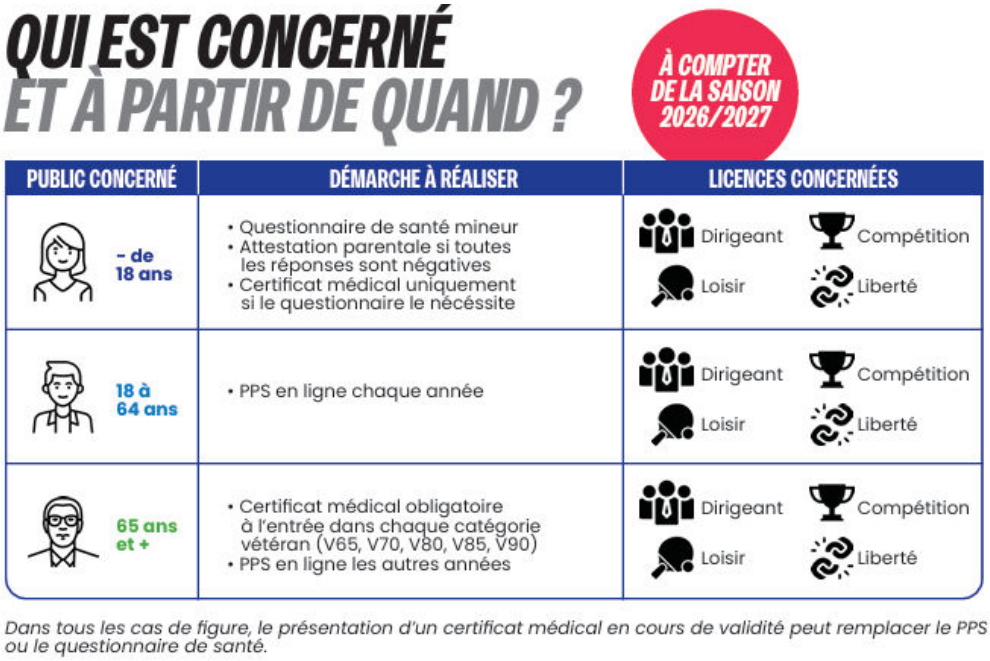
SI VOUS SOUHAITEZ : REVETEMENTS, BOIS, CHAUSSURES, VETEMENTS……
ENVOYEZ VOTRE COMMANDE PAR COURRIEL OU DONNEZ-LA A SOPHIE.

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

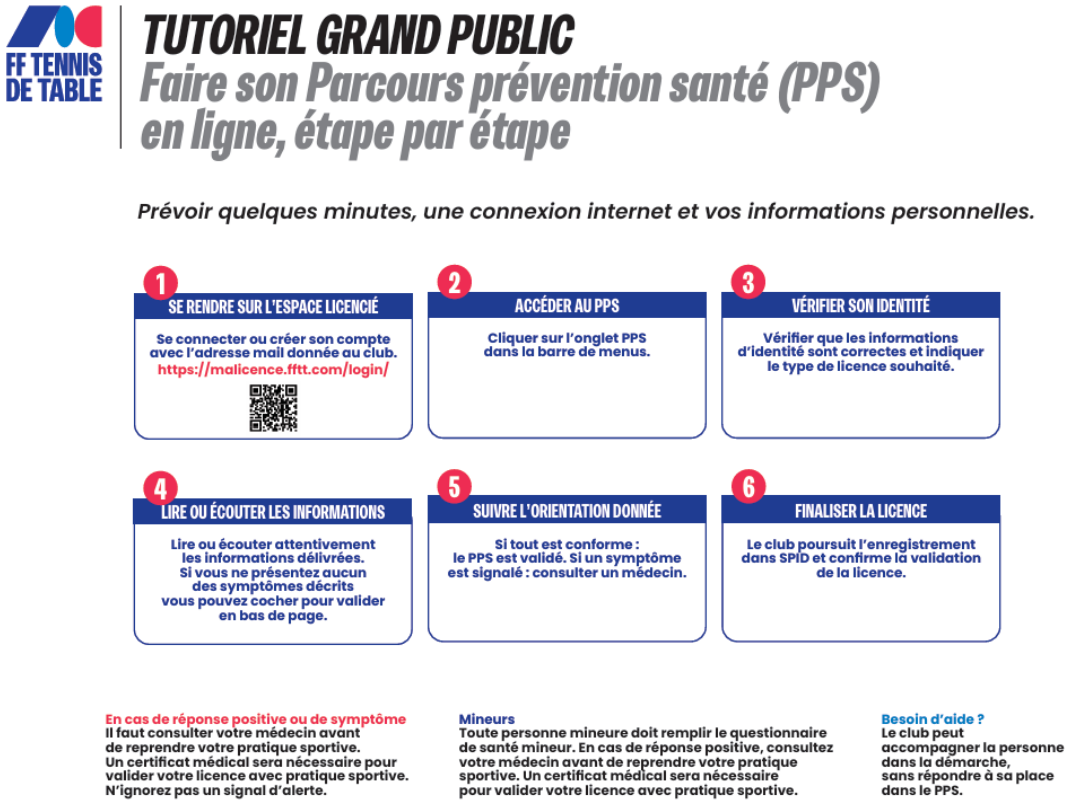
E mail du club : jactt@free.fr
Tel Sophie : 06.81.69.52.28

CERTIFICAT MEDICAL ET RECOMMANDATIONS

Règles 2026-2027 :



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.



Pour plus d'informations :

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

FF TENNIS DE TABLE

N° 26-9
SAISON 26-27

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 débuter 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.

FF TENNIS DE TABLE

N° 26-10-2

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 a 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.

FF TENNIS DE TABLE

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

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 :

Réservé au club	Catégorie /Groupe		Réglement Cotisation		Certificat Médical	

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 :*