BADMINTON

2025 - 2026

★ Lieux :

- *Salle polyvalente (avenue Guy Trupin à Camblanes et Meynac)*
- *Salle de raquettes (plaine des sports, allée Adrien Bedin à Camblanes et Meynac)*

★ Créneaux de badminton loisir :

⇨ Salle polyvalente :

- Lundi : 20h30 - 22h30
- Mercredi : 18h00 - 20h00
- Vendredi : 20h00 - 22h00 de novembre à mars
- Dimanche : 9h30 - 12h00

⇨ Salle de raquettes :

- Vendredi : 21h00 - 23h00 en septembre, octobre et d'avril à août

★ Renseignements :

- par mail : camblanesbad@gmail.com
- sur place pendant les créneaux de badminton

★ Tarifs :

- Adhérent adulte : 40 €
- Adhérent jeune (16-18 ans) : 15 €
- Adhérent enfant < 16 ans : 5 €

Virement à l'ordre de FEPC Badminton. IBAN : FR76 1090 7000 8336 0216 3513 594.
Noter en référence les nom et prénom de l'adhérent.

✓ Inscription validée à réception du dossier complet :
→ fiche d'inscription remplie
→ questionnaire de santé rempli ou certificat médical
→ virement bancaire correspondant au montant de l'adhésion

✓ Les mineurs doivent être accompagnés d'un adulte.

Section Badminton
Foyer Education Populaire Camblanais
Mairie
1 place du Général de Gaulle
33 360 Camblanes et Meynac

Instagram : @camblanesbad
Facebook : https://www.facebookF.com/share/1SJ7Bwnw1w/?mibextid=wwXIfr

Foyer d'Education Populaire Camblanais

CAMBLANES ET MEYNAC

CAMBLANES BAD

Société à caractère sportif, récréatif et éducatif fondée en 1966 (régie par la loi de 1901)

SIEGE SOCIAL : MAIRIE DE CAMBLANES ET MEYNAC (33 360)

Fiche familiale d'adhésion
Saison 2025 - 2026

Nom	*Prénom*	*Date de naissance*	*Téléphone*	*Mail*

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville** : .....

• ***Tarifs*** **:**
- ☐ Adhérent adulte : 40 €
- ☐ Adhérent jeune (16-18 ans) : 15 €
- ☐ Adhérent enfant moins de 16 ans : 5 €

Virement à l'ordre de FEPC Badminton. IBAN : FR76 1090 7000 8336 0216 3513 594.
Noter en référence les noms et prénoms des adhérents.

• ***Adhérents mineurs*** **:** Les adhérents mineurs doivent être accompagnés d'un adulte et ne sont pas sous la responsabilité du club de badminton.

• ***Inscription*** **:** Inscription validée à réception du dossier complet :
- → fiche d'inscription remplie
- → questionnaire de santé rempli ou certificat médical
- → virement bancaire correspondant au montant de l'adhésion

• ***Assurance*** **:** Il est souhaitable de souscrire une assurance personnelle couvrant les dommages causés par soi-même à soi-même (accident, blessure).

Date **:** ***Signature*** **:**
(des parents pour les mineurs)

Partie réservée au club **:**

Certificat médical ☐
ou Questionnaire de santé ☐
Virement bancaire ☐ Montant : .....

Foyer d'Education Populaire Camblanais

CAMBLANES BAD

Société à caractère sportif, récréatif et éducatif fondée en 1966 (régie par la loi de 1901)

SIEGE SOCIAL : MAIRIE DE CAMBLANES ET MEYNAC (33 360)

SAISON 2025-2026

QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MINEUR » PRÉALABLE À L'OBTENTION OU AU RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION D'UN MINEUR AUPRÈS DE LA SECTION BADMINTON DU FEPC

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.

NOM :..... PRENOM :.....

Tu es une fille ◯ un garçon ◯ Ton âge ____ ans		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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)	OUI	NON
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		
Tu es une fille ◯ un garçon ◯ Ton âge ____ ans		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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 ?	◯	◯

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.
Dans ce cas un certificat médical est nécessaire pour que tu puisses pratiquer le badminton.

Si toi ou tes parents avez répondu Non à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir.
Attestez simplement, à l'aide de l'attestation ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions.

Foyer d'Education Populaire Camblanais

CAMBLANES BAD

Société à caractère sportif, récréatif et éducatif fondée en 1966 (régie par la loi de 1901)

SIEGE SOCIAL : MAIRIE DE CAMBLANES ET MEYNAC (33 360)

Saison 2025-2026

ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : .....

PRÉNOM : .....

en ma qualité de représentant légal de :

NOM :.....

PRÉNOM :.....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé « **Sportif mineur** » **et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.**

Date :

Signature du représentant légal :

Foyer d'Education Populaire Camblanais

CAMBLANES BAD

Société à caractère sportif, récréatif et éducatif fondée en 1966 (régie par la loi de 1901)

SIEGE SOCIAL : MAIRIE DE CAMBLANES ET MEYNAC (33 360)

SAISON 2025-2026

QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE À L'OBTENTION OU AU RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION D'UN MAJEUR AUPRÈS DE LA SECTION BADMINTON DU FEPC

NOM :..... PRENOM :.....

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.
Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Depuis 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 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	OUI	NON
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 ?	☐	☐

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de l'adhésion.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Un certificat médical est à fournir. Nous vous remercions de bien vouloir consultez un médecin et de lui présenter ce questionnaire renseigné.

Foyer d'Education Populaire Camblanais

CAMBLANES BAD

Société à caractère sportif, récréatif et éducatif
fondée en 1966 (régie par la loi de 1901)

SIEGE SOCIAL : MAIRIE DE CAMBLANES ET MEYNAC (33 360)

SAISON 2025-2026

ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : .....

PRÉNOM : .....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « Sportif majeur » et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature :