



# BULLETIN d'INSCRIPTION pour MAJEUR SAISON 2025 – 2026

Badminton Club Cassin – B2C / 2 rue de Rome - 67000 Strasbourg

[badclubcassinstrasbourg@gmail.com](mailto:badclubcassinstrasbourg@gmail.com)

<https://www.b2c-strasbourg.fr>

<https://www.facebook.com/BadClubCassin/>

Renouvellement : OUI / NON

Si, NON, indiquer où vous avez entendu parler du club :  
affichette, bouche à oreille, Internet, .....

Photo

sauf  
pour  
renouvellement

envoi par mail  
possible

Mme / Mlle / M.

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) :

1. Certifie être majeur et jouir de mes droits civiques.
2. Autorise le Président ou toute autre personne déléguée par ce dernier à faire pratiquer tout soin médical d'urgence ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.
3. Concède à l'association le droit à l'image sans contrepartie de rémunération. L'association s'engageant à exercer ce droit dans la stricte limite de ses besoins et à des fins non-commerciales (articles de presse, sites web, tracts...).
4. Décharge de toute responsabilité l'association en cas d'accident, dans le cadre de la pratique du badminton et des déplacements pour entraînements ou tournois.
5. M'engage à respecter le règlement intérieur de l'association Badminton Club Cassin.
6. Accepte de recevoir des SMS et e-mails d'informations concernant l'association.
7. M'engage à avertir immédiatement l'association en cas de modification de mon état de santé qui augmenterait les risques à la pratique du badminton.
8. Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche et reconnais que toutes déclarations fausses, erronées ou fournitures de faux documents dégageraient immédiatement l'association Badminton Club Cassin de toute responsabilité.

La demande d'inscription doit être fournie en une fois et complète.

Pour cela vous devez obligatoirement :

1. Informer l'association par écrit sur la fiche jointe des facteurs de risque concernant votre état de santé actuel (diabète, asthme, épilepsie, etc...)
2. Renseigner le questionnaire de santé,
3. Accepter, dater et signer le règlement intérieur.
4. Compléter, dater et signer le présent bulletin d'inscription ainsi que la demande de licence de la Fédération Française Sport Pour Tous.
5. Payer les frais d'inscription via le service HelloAsso (le lien vous sera envoyé à l'adresse mail indiqué dans le dossier une fois le dossier accepté)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202

Nom, prénom et signature

Précédé de la mention « lu et approuvé »





# Badminton Club Cassin – B2C

## SAISON 2025 – 2026

### Règlement Intérieur

Badminton Club Cassin – B2C / 2 rue de Rome - 67000 Strasbourg

[badclubcassinstrasbourg@gmail.com](mailto:badclubcassinstrasbourg@gmail.com)  
<http://www.b2c-strasbourg.fr>  
<https://www.facebook.com/BadClubCassin/>

#### Fair-play

Convivialité entre les membres, contribution à l'ambiance générale et respect de chacun sont les maîtres mots dans l'association.

#### Occupation des salles

Les créneaux horaires doivent être scrupuleusement respectés :

- mardi 18h30-20h30 au gymnase du lycée Cassin, 4 rue Schoch à Strasbourg (entrée côté bd Leblois)
- jeudi 18h30-20h30 au gymnase du lycée Cassin, 4 rue Schoch à Strasbourg (entrée côté bd Leblois)
- samedi 17h-20h au gymnase Schuman, 8 rue Vauban 67000 Strasbourg

hors vacances scolaires.

#### Jeu libre

Les créneaux sont en jeu libre et ouverts à toute personne à **jour de sa cotisation**.

En cas d'affluence, il faut **assurer une rotation raisonnable** (un match par terrain) et favoriser les doubles. **Le responsable du créneau a tout pouvoir pour faire appliquer ce règlement** et notamment celui de rappeler à l'ordre ceux qui ne le respecterait pas et le cas échéant, le faire passer en commission de discipline de l'association.

#### Matériel

Chaque joueur ramène son propre matériel (raquette, volants) pour jouer. Le port de chaussures de sport non marquantes est obligatoire.

#### Bénévolat

Le club fonctionne avec des **bénévoles**. Les joueurs installent le matériel et le rangent avant de partir. En quittant la salle, chacun laissera la salle dans l'état où elle était en arrivant (jeter les bouteilles vides, ramasser les volants usagés...)

#### Vols

L'Association Badminton Club Cassin n'est en aucun cas responsable des vols commis dans les vestiaires ou dans la salle.

Je soussigné \_\_\_\_\_  
Déclare avoir pris connaissance du présent règlement et m'engage à le respecter.

Le        /        / 202

*Signature du membre – joueur précédée de la mention « lu et approuvé »*



# SAISON 2025 – 2026

## Questionnaire de santé pour la pratique du Badminton

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez joindre un certificat médical pour votre inscription.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON<br><i>Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du demandeur.</i>                                                                                   | OUI | NON |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>                                                                                                                                                                                       |     |     |
| 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) ?                                                                                                      |     |     |
| <b>A ce jour</b>                                                                                                                                                                                                         |     |     |
| 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 ?                                                                                                                                  |     |     |
| <b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>                                                                                                                                                                 |     |     |
| Pas de certificat médical à fournir.                                                                                                                                                                                     |     |     |
| <b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>                                                                                                                                                           |     |     |
| Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.                                                                                                                          |     |     |

**Le badminton est un sport à sollicitation cardiovasculaire intense quel que soit le type de pratique.  
Les risques au cours d'une activité physique intense augmentent notamment après 40 ans.**

**Dans le cas où un certificat est nécessaire, il doit être établi par tout médecin titulaire du Doctorat d'état, inscrit à l'Ordre des Médecins. Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires. Les consultations et examens ne sont pas pris en charge par l'association.**

**Toute déclaration fausse, erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de l'association Badminton Club Cassin.**

*Je soussigné(e) :*

*déclare avoir été informé des risques et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton.*

*Je ne saurais ainsi me retourner contre l'association pour ces motifs.*

*Je profite des quelques lignes ci-après pour communiquer des éléments sur ma santé (diabète, asthme, épilepsie, etc) :*

---

---

---

*Je sollicite donc une adhésion à l'Association Badminton Club Cassin.*

Fait à \_\_\_\_\_, le        /        / 202

**Nom, prénom et signature du joueur**  
précédé de la mention « lu et approuvé »