



# BULLETIN D'INSCRIPTION 2021

Du 01/09/2020 au 31/08/2021

## FICHE JEUNE

Monsieur   
Madame  Nom ..... Prénom .....  
Adresse .....  
Téléphone domicile : ..... Téléphone bureau : .....  
Téléphone mobile principal: ..... 2<sup>ème</sup> Téléphone mobile : .....  
Email : ..... @ .....

DATE DE NAISSANCE jj/mm/aaaa: ...../...../..... Classement (facultatif):.....

Adhérent ATB 2018/2020       Nouvel adhérent      N° de licence FFT : .....

Tous nos abonnements incluent votre licence FFT (obligatoire)

MINI-TENNIS	Né après le 31/08/2014- Tennis loisir TLJ de 8h-20h	<input type="checkbox"/>	115 €	11.50 € /10 mois
LIBERTE	Né après le 31/08/2003- Tennis loisir TLJ de 8h-22h	<input type="checkbox"/>	90 €	9.00 € /10 mois
ENTRAINEMENT	Pack LIBERTE + 1h d'enseignement/sem. pendant 28 semaines	<input type="checkbox"/>	185 €	18.50 € /10 mois
COMPETITION	Pack LIBERTE + 2x1h d'enseignement/sem. pendant 28 semaines	<input type="checkbox"/>	240 €	24.00 € /10 mois
Réduction famille, par enfant, pour 2 enfants inscrits			<input type="checkbox"/>	-15 €

TOTAL

### PIECES A FOURNIR :

Pour une première inscription ou non adhérent en 2020 : 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis (avec la mention "en compétition").

Pour un renouvellement : L'adhérent qui souhaite renouveler sa licence devra désormais attester auprès de son club qu'il a répondu par la négative à toutes les rubriques figurant sur le questionnaire « QS-SPORT Cerfa N° 15699\*01 » (Voir au verso). Les personnes qui auront renouvelé leur licence 2 années de suite par attestation devront présenter un certificat médical l'année suivante.

### MODALITES DE REGLEMENT :

- Espèces
- ..... Chèques vacances de ..... €
- ..... Chèque(s) dès l'inscription de ..... € (4 maxi)
- Prélèvement mensuel (fournir un RIB et un mandat de prélèvement SEPA) en 10 fois sans frais.
- Virement bancaire (paiement en 1 fois)
- Si vous avez besoin d'une facture, cochez la case

CHOIX DU CRENEAU DE COURS : (Le choix est à titre indicatif, l'enseignant proposera un créneau suivant possibilité et niveau de jeu)

Indiquer 1 ou plusieurs choix de jour et créneau horaire dans l'ordre de préférence :

### AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné,..... autorise mon fils, ma fille,.....

- À être membre de l'ATB pour la saison 2020-2021.
- A être transporté (e), en cas de nécessité, par des dirigeants, joueurs ou parents.

Je dois m'assurer qu'il y a bien un responsable pour les accueillir avant de déposer mes enfants sur les lieux d'entraînement ou de compétition.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du Club, notamment en ce qui concerne les réservations de court sur BalleJaune.  
Je donne mon accord pour que mes données personnelles soient publiées sur le site internet du Club (accès libre) ainsi que sur le site de réservations BalleJaune (accès par mot de passe)

Date et signature du représentant légal :

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Le questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION

Je soussigné M/Mme [prénom, nom]....., en ma qualité de représentant légal de [prénom, nom]....., atteste qu'il/elle a consulté le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal