



TENNIS CLUB DE CATTENOM

FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024



Nom : **Prénom:**.....

Date de naissance : **Téléphone :**.....

Mail :

Adresse complète :.....

Niveau de jeu ou classement : **Nationalité :**

Autorisation du droit à l'image : Oui Non **Nouvel adhérent :** Oui Non

(Pour les adhérents mineurs, voir au verso « l'autorisation parentale »)

Tarifs des cotisations, du 1^{er} septembre 2023 au 31 Août 2024

TARIFS DES DIFFERENTES LICENCES FEDERALES

	Montant
Jeunes (moins de 7 ans)	12€
Jeunes (de 7 à 17 ans)	22€
Adultes	32€

FORMULES D'ADHESION LOISIR (Licence obligatoire incluse)

	Montant
Jeunes (moins de 7 ans)	132€
Jeunes (de 7 à 17 ans)	142€
Etudiants <i>(sur justificatif)</i>	162€
Adultes	192€

FORMULES D'ENTRAINEMENT (Adhésion et licence incluses)

-30 semaines d'enseignement-

	1h30	3h	4h30
Mini Tennis	217€		
Ecole de Tennis	252€	357€	
Cours Adultes	342€	462€	
Compétition Jeunes	262€	357€	452€
Etudiants	312€	432€	

Tarifs des cotisations, du 1^{er} avril 2024 au 31 Août 2024

FORMULES LOISIR ETE (Licence obligatoire incluse)

	Montant
Jeunes	60€
Etudiants <i>(sur justificatif)</i>	70€
Adultes	85€

Adresse Email du club : tennis-club-cattenom@wanadoo.fr

Les réductions :

Pour les familles (personnes vivant sous le même toit), vous bénéficiez des réductions suivantes :

-15€ par personne à partir de la 2^{ème} adhésion

Pour les partenaires du club :

-10%

Le planning des entraînements sera consultable sur le site internet du club (www.tccattenom.fr)

le jeudi 14 septembre 2023

REGLEMENT ET REPARTITION DES ENCAISSEMENTS

Montant total :

(Attention, seules les inscriptions accompagnées du paiement seront prises en compte. Paiement en plusieurs fois possible)

Selon le mode de règlement suivant : Espèces Chèque Virement

Coordonnées Bancaires du club :

Titulaire : TENNIS CLUB DE CATTENOM

Banque : BNP Paribas YUTZ

IBAN : FR76 3000 4024 1700 0100 0115 473

BIC : BNPAFRPPXXX

	Chèque n°	Chèque n°	Chèque n°
Date de l'encaissement			

Fait le : à Signature :

DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE « Autorisation parentale »

Je soussigné(e) autorise l'équipe pédagogique à prendre en cas d'urgence, toutes les dispositions nécessaires (soins divers, décision de transport, hospitalisation ou intervention chirurgicale) jugées indispensables par le médecin appelé en raison de l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation est valable sous réserve d'être informé(e)s dans les plus brefs délais et restée sans réponse.

Numéro à joindre en cas d'urgence :

Fait le : à Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Pour les majeurs : Certificat valable 3 ans. Mention obligatoire « en compétition » pour la pratique en tournoi ou championnat. Année N+1 et N+2, remplir le questionnaire de santé.

Pour les mineurs : Certificat non obligatoire. Remplir le questionnaire de santé

Tous les documents (certificat médical et questionnaire de santé) sont à déposer directement sur votre espace personnel Ten Up

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce 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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
A ce jour		
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 atteste, 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

dans le cadre de l'article 193 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application des articles D. 231-1-4-1 et A. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné(e) M/Mme _____¹,

exerçant l'autorité parentale sur _____²,

atteste(nt) que chacune des rubriques du questionnaire « *Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières* » a donné lieu à une réponse négative.

Date et signature(s) des personnes exerçant l'autorité parentale

¹ Préciser les prénom et nom des personnes exerçant l'autorité parentale

² Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur

Attestation

dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application
des articles D. 231-1-4 et A. 231-2 du Code du Sport

Je soussigné(e) M/Mme _____¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature

¹ Préciser les prénom et nom, et le cas échéant, la qualité de représentant légal