



TENNIS CLUB SAINT-SULPICE

Fiche d'adhésion

Année 2018/2019

Informations personnelles

Inscription

Réinscription

NOM : _____ Niveau de tennis : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tel Domicile : _____ Tel Portable : _____

Email (indispensable) : _____

Formules JEUNES (4 à 17 ans)

	Désignation	Age	Heures/semaine	Coût	Choix
ADHESION SIMPLE	Jeune Loisir ou Compétition (Adhésion + Licence)	4 à 17 ans		100 €	
COURS DE TENNIS	Mini Tennis (Adhésion + Licence + séances Ecole de Tennis)	4 à 6 ans	1h00 / semaine	190 €	
	Ecole de Tennis (Adhésion + Licence + séances Ecole de Tennis)	7 à 17 ans	1h00 / semaine	190 €	
	Ecole de Tennis (Adhésion + Licence + séances Ecole de Tennis)	7 à 17 ans	2 x 1h00 / semaine	280 €	
	Ecole de compétition (Adhésion + Licence + séances Ecole de Tennis)	7 à 17 ans	2 x 1h30 / semaine	380 €	
BEACH TENNIS	Beach Tennis (Gratuit pour les licenciés Tennis TCSS)	4 à 17 ans		40 €	
PASS'	+ Pass' Parent (carte d'accès au terrain et réservation par internet pour jouer avec son ENFANT)			+ 50 €	
Total					

Formules ADULTES (+ 18 ans) *

	Désignation	Heures/semaine	Coût	Choix	
ADHESION SIMPLE	Adulte +18 ans Loisir ou Compétition (Adhésion + Licence)		140 €		
	Couple Adulte +18 ans Loisir ou Compétition (Adhésions+ Licences)		245 €		
COURS DE TENNIS	Cours Collectifs Adulte (Adhésion + Licence + séances Ecole de Tennis)	30 séances x 1h30 sur 3 trimestres	350 €		
BEACH TENNIS	Beach Tennis (Gratuit pour les licenciés Tennis TCSS)		50 €		
* Tarif étudiant -20% sur la formule choisie					
Total					

Facture souhaitée

Attestation de paiement souhaitée

INDISPONIBILITES : _____

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS DONNERONT ACCES AUX COURS ET AUX TERRAINS :

- | | |
|---|---|
| → Pour les nouveaux adhérents | → Pour les réinscriptions |
| → Fiche d'adhésion complétée | → Fiche d'adhésion complétée |
| → Certificat médical pour la pratique du tennis | → Questionnaire santé complété |
| → Règlement de la formule choisie | → Attestation questionnaire santé complétée |
| | → Règlement de la formule choisie |

Cadre réservé TCSS

Payé Mode règlement : _____

Certificat médical ou Questionnaire santé + Attestation questionnaire santé

Licence Dossier géré par : _____

CAS PARTICULIERS

Désignation		Heures/semaine	Coût	Choix
COURS DE TENNIS	Couple en Cours Collectifs Adulte -5% <i>(Adhésion + Licence + séances Ecole de Tennis)</i>	30 séances x 1h30 sur 3 trimestres	332,50 €	
	Cours Collectifs Adulte 2x1h30 (40% sur le 2ème cours soit 350€+210€) <i>(Adhésion + Licence + séances Ecole de Tennis)</i>	60 séances x 1h30 sur 3 trimestres	560,00 €	
ARRIVEE EN COURS D'ANNEE	Licence 100% + proratisation de la formule choisie	Coût licence 100%		
		Coût formule choisie	Nbre de mois	
		/	=	
		Total		
Total				



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 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 QUESTIONNAIRE SANTE

dans le cadre de l'article 194 des règlements sportifs de la FFT pris en application de l'article D. 231-1-4 du code du sport

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM).....

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

Date et signature.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM).....

en ma qualité de représentant légal de (Prénom NOM).....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.