



FICHE D'INSCRIPTION AU TALMONT TENNIS CLUB

SAISON 2021-2022

Contact Club :

Tél. : 07 81 28 54 42

Mél. : contact@tennis-talmont.fr

Site : <http://tennis-talmont.fr>

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

FORMULES D'ADHÉSION : (cocher la formule choisie)

| | Jeune 5-6 ans au 01/01/22 | Jeune 7-18 ans au 01/01/22 | Étudiant | Adulte |
|---------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|
| Sans cours | | | | |
| Cours 1 H | | | | |
| Cours 2 x 1 H | | | | |
| Cours 1 H 30 | | | | |
| Cours 2 x 1 H 30 | | | | |
| Autres (à préciser) | | | | |

HORAIRES DES COURS (suivant âge, niveau, effectif) :

| MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
|---------------|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 17H00 – 21H30 | 09H30 – 12H00 15H00 – 22H00 | 17H30 – 22H00 | 17H30 – 22H00 | 09H00 – 13H00 |

Nota : horaires à titre indicatif, à confirmer en septembre 2021

1) COORDONNEES PERSONNELLES

L'adhésion au TALMONT TENNIS CLUB entraîne de facto l'adhésion à la FFT y compris à la Ligue et au Comité Départemental. Par conséquent, les données personnelles – notamment l'adresse électronique - communiquées par les membres pourront être utilisées par le Club et la FFT pour les besoins tant de l'organisation de l'activité fédérale (organisation de compétitions, envoi de la licence, lettre d'information, billets de Roland GARROS etc.) que ceux du Club (gestion des membres de l'association). A cette fin, les données collectées seront susceptibles de donner lieu à un traitement informatique par ces entités. Pour pouvoir continuer à recevoir ces informations, il est nécessaire de cocher la case « j'accepte ».

J'accepte Je refuse (cocher la case de votre souhait)

Chaque adhérent peut trouver des renseignements sur ses droits et devoirs auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

2) RECONNAISSANCE ET AUTORISATION

Je soussigné NOM.....PRENOM..... agissant en mon nom* ou agissant en qualité de représentant légal* (* rayer la mention inutile) de :

- Reconnais que l'adhésion au TALMONT TENNIS CLUB entraîne l'acceptation de son règlement intérieur et des règlements de la FFT (Fédération Française de Tennis).
- Reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence et des garanties complémentaires proposées par la FFT.

3) DROIT A L'IMAGE

Utilisation par le TALMONT TENNIS CLUB de mon image pour sa communication : J'accepte Je refuse
(cocher la case de votre souhait)

4) CERTIFICAT MEDICAL

Pour les personnes majeures :

Obtention d'une 1^{ère} licence :

Présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition, daté de moins d'un an.

Renouvellement d'une licence :

Présentation d'un certificat médical daté de moins d'un an, tous les trois ans. Dans l'intervalle (année N+1 et N+2), le licencié doit attester chaque année qu'il a répondu par la négative à toutes les rubriques figurant sur le questionnaire de santé CERFA N°15699*01. Si au moins une des réponses est positive, présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis, daté de moins de 6 mois.

ATTESTATION (personne majeure)

Je soussigné NOM..... PRENOM..... ... atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

DATE :

SIGNATURE :

Pour les personnes mineures :

Obtention d'une licence (1^{ère} demande ou renouvellement)

Présentation d'une attestation, signée d'une personne exerçant l'autorité parentale, précisant que chacune des rubriques du questionnaire de santé spécifique aux mineurs a donné lieu à une réponse négative.

Si au moins une des réponses est positive, présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis, de moins de 6 mois.

ATTESTATION (personne mineure)

Je soussigné NOM..... PRENOM.....
représentant légal de NOM..... PRENOM.....,

atteste que chacune des rubriques du questionnaire de santé spécifique aux mineurs a donné lieu à une réponse négative.

DATE :

SIGNATURE :

DATE :

SIGNATURE :