



# Fiche d'inscription TC Romainville

## Ecole de Tennis

enfants nés entre 2003 et 2015

### Saison 2020-2021

enregistré dans ADOC	
Date du dernier CM	
1ère inscription	
Réduction famille	
<b>Soldé</b>	

#### **Enfant:**

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

Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: ...../...../.....

Sexe: M  ou F

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

CP- VILLE: \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

#### **Représentant légal:**

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

Prénom: \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

#### **Inscription: cochez votre choix**

Ecole de tennis			
Cours collectifs	<b>175 €</b>	1 heure par semaine	
Centre d'entraînement 1H30	<b>225 €</b>	sur proposition de l'enseignant	
Centre d'entraînement 3 H	<b>375 €</b>	sur proposition de l'enseignant	
Option accès terrain	<b>50 €</b>		

#### **Disponibilités**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin à partir de						
Après-midi à partir de						

Les horaires définitifs seront arrêtés par Rachel BASNEL ( 06 51 34 48 92) responsable sportif du TCR

#### **Diffusion identité, image, et autorisation parentale :**

Je soussigné \_\_\_\_\_ agissant en qualité de représentant légal

de: \_\_\_\_\_ reconnaît que l'adhésion au TC Romainville entraîne

l'acceptation du règlement intérieur et des règlements de la FFT

#### **En qualité de responsable de l'enfant:**

➡ j'atteste que mon enfant est en possession d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis datant de moins de 3 ans ou avoir rempli le questionnaire "QS-sport" en ayant répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

➡ j'autorise celui-ci à quitter l'enceinte du club et à effectuer seul le trajet retour/domicile. **OUI NON**

En aucun cas, le club peut être tenu responsable des agissements de mon enfant au terme de son cours de tennis (à savoir lorsqu'il quitte les terrains de tennis)

➡ j'autorise le Tennis Club de Romainville, pour sa communication interne et/ou externe à diffuser son image, sur tout type de support et notamment sur le site internet du club. **OUI NON**

Fait à Romainville le :...../...../.....

Signature du représentant légal.....

**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
<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.

Fait à Romainville le: ...../...../.....

Signature du représentant légal

-----  
Cadre réservé au club

**Règlement:** Par chèque à l'ordre du TC Romainville ou en espèces

	Chèque ou Espèce	Chèque n°	Banque (en abrégé)	montant	Date d'encaissement
1					
2					
3					