



Fiche d'inscription Jeune

SAISON 2022

Informations

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Téléphone :

Adresse :

Mail (en majuscule) :

Offres

	MINI 2016/17	GALAXY 2008/15	ADOS 2002/07	ROGER
Licence FFT	✓	✓	✓	✓
Remise animations	✓	✓	✓	✓
Avantages Boutiques	✓	✓	✓	✓
Un cours hebdomadaire	✓	✓	✓	
Animation hebdomadaire	✓	✓	✓	✓
3 soirées ADOS	✗	✗	✓	✓
2 cours hebdomadaire	✗	✗	✗	✓
TARIF	110€	150€	150€	250€

TOTAL :

CHEQUE(S):

ESPECES:

CB:

Remise de **30%** sur toute la boutique à l'inscription

Avantage famille de **10%** sur le deuxième enfant



Bergeracustennis



06.11.42.53.39
/06.31.93.19.57



Bergerac.usb.tennis@gmail.com

Questionnaire

UNIQUEMENT POUR LES RENOUELEMENTS D'ADHESION

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

OUI

NON

1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?

5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou + pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?

6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

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 ?

8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

Si vous avez répondu NON à TOUTES les questions, pas de certificat médical à fournir. Si vous avez répondu OUI à au moins UNE question, certificat médical à fournir

Reglement

M. ou Mme autorise mon enfant à participer aux déplacements et sorties organisés par le Club.

Je donne mon accord pour le moyen de transport retenu pour les déplacements et j'autorise les accompagnateurs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence (soins divers, hospitalisation, etc.) sous réserve d'être informé(e) dans les plus brefs délais.

Signature :

Dans le cadre des activités organisées par le club, des photos et vidéos des enfants seront réalisées. Sauf avis contraire de votre part (notifié sur papier), le club se réserve la possibilité de les utiliser (journal municipal, affichage, réseaux sociaux...).

Signature :

Je soussigné (nom, prénom) **agissant en qualité** de représentant légal de : (nom et prénom du mineur) reconnais que l'adhésion au club USB TENNIS entraîne l'acceptation du règlement intérieur * et des règlements de la FFT ;

reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, en avoir été informé et pris

connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence ;

reconnais avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la FFT afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel ;

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Bergerac, le...../...../.....