



ADHESION ESF TENNIS 2018/2019

Année tennistique du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2019

MONITEURS : Julien DELLA SIEGA breveté d'Etat (06 64 82 42 98) Matthew PLANÇON breveté d'Etat (06 61 21 96 82)

PRESIDENT : Michel BOULMEAU (06 31 36 36 86)

site internet <http://www.esftennis.org>

page facebook : <https://www.facebook.com/florentinois>

FICHE INSCRIPTION 2018/2019

M / F

NOM : _____ PRENOM : _____ Date naissance : ____/____/____

Adresse : _____

Tél fixe : _____ Portable : _____ Courriel : _____

1°) LICENCE (obligatoire)

_____ x ADULTE à 29 € soit _____ €

_____ x ENFANT à 20 € soit _____ €

2°) COTISATION

école de tennis

_____ x ADULTE à 261 € soit _____ €

_____ x ENFANT jusqu'à 7 ans à 132 € soit _____ €

_____ x ENFANT de 8 à 18 ans à 165 € soit _____ €

SOUS TOTAL	_____ €
------------	---------

3°) REDUCTIONS POSSIBLES

_____ x REDUCTION ETUDIANT sans école de tennis (moins 25 €) soit - _____ €

_____ x REDUCTION ETUDIANT avec école de tennis (moins 40 €) soit - _____ €

REDUCTION POUR PLUSIEURS PERSONNES du même foyer fiscal - _____ €
(2 personnes = -50 € 3 personnes = -80 € 4 personnes = -110 € 5 personnes = -140 €)

PARRAINAGE D'UN NOUVEAU LICENCIÉ (moins 20€) - _____ €

BONS CAF - _____ €

COUPONS SPORT et CHEQUES ANCV - _____ €

PARTICIPATION CE (facture sur demande) - _____ €

RESTE à PAYER =	_____ €
------------------------	---------

en ESPECES / CHEQUE (possible en 4 chèques maxi tous datés du jour d'inscription) (encaissements oct-nov-déc-janv)

Je soussigné

*accepte le règlement intérieur (à consulter sur le site <http://www.esftennis.org>)

*autorise l'ESF Tennis :

- à intégrer dans un fichier informatique mes informations personnelles nécessaires à mon adhésion au club et à son fonctionnement, conformément au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

- à m'adresser par courriel ou sms des informations concernant la vie du club.

- à me (nous) photographier ou me (nous) filmer dans le cadre des activités du club.

- à permettre la prise de vue par des journalistes.

- à diffuser ces images aux licenciés, aux dirigeants et aux partenaires du club (sur supports papier, informatique, CD Rom, ou vidéo).

- à publier ces photos sur notre site Internet <http://www.esftennis.org> ou sur notre page facebook : <https://www.facebook.com/florentinois>

A _____, le _____

Signature :

Certificat médical obligatoire (Valable 3 ans) avec mention de non contre-indication à la pratique du tennis en compétition (original à garder pour compétition, donner une copie au moniteur) + Pièce d'identité obligatoire pour les compétitions

Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa

N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques : **à remplir au verso la 2^e et 3^e année.**

Questionnaire téléchargeable sur https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal de _____

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

Date et 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
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.