



# FICHE D'INSCRIPTION TENNIS

## Saison 2021-2022



Civilité : Nom : Prénom :  
Tél. (portable du joueur) : Date de naissance :  
Email (du joueur) : Catégorie socio-professionnelle :  
Adresse :  
Code postal : Ville :

- Etes-vous à la recherche de partenaires de jeu ?  Oui  Non
- Droit à l'image ?  Oui  Non
- Autorisez-vous les autres adhérents à consulter vos informations ?  Oui  Non
- Souhaitez-vous être informé des dates d'ouverture des billetteries (R. Garros etc.) ?  Oui  Non

### Pour les licenciés de MOINS DE 18 ANS, merci de remplir cet encadré :

Mère : E-mail :  
Catégorie socioprofessionnelle : Tél. (Portable de préférence) :  
Père : E-mail :  
Catégorie socioprofessionnelle : Tél. (Portable de préférence) :

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_,

En ma qualité de représentant légal de l'enfant nommé \_\_\_\_\_

- Atteste qu'il / elle a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé « Q-Sport » (Cf. verso).
- Atteste que j'ai pris connaissance des conditions générales annotées en bas de page.

**Signature du représentant légal:**

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Pour les adhérents MAJEURS, merci de remplir cet encadré :

**Je soussigné(e),** \_\_\_\_\_,

- Atteste être en possession d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis en compétition de moins de 3 ans.
- Atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé « QS-Sport » (Document Cerfa n°15699\*01 Cf. verso).
- Atteste avoir pris connaissance des conditions générales annotées en bas de page.

**Signature :**

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Formule choisie :** ..... Montant à payer : .....€  
Sous réserve de validation par l'équipe de l'ASRUC Cf. Fiche de tarifs 2021-2022

**Règlement :** (Les règlements par chèque peuvent être échelonnés du 31 Juillet 2021 au 15 Avril 2022)

[ ] en chèque [ ] en liquide [ ] en carte bancaire [ ] en CV, CS, CE

En signant cette fiche, je reconnais avoir pris conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance des garanties d'assurance proposées par la licence. La licence sportive de la Fédération Française de Tennis (FFT) contient une assurance dont les conditions générales sont consultables sur le site internet de la FFT : tout adhérent trouvant ces conditions insuffisantes peut souscrire une assurance complémentaire auprès de l'assureur de son choix. En signant cette fiche vous reconnaissez avoir pris connaissance et accepté les termes du règlement intérieur, vous autorisez le club à prendre toutes les dispositions en cas d'accident ou problèmes de santé (soins, hospitalisations, anesthésie...), vous autorisez les déplacements en voiture lors des compétitions ou animations. Conformément à l'article 39 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1979, le licencié dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données le concernant. Pour exercer ces droits, le licencié peut se rapprocher de la FFT (Service "Organisation et Systèmes d'Information") aux adresses suivantes : [fft@fft.fr](mailto:fft@fft.fr) ou Fédération Française de Tennis, 2 avenue Gordon Bennett - 75116 Paris. Le membre peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement le concernant et trouver des informations sur ses droits et devoirs auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). ADOC OK [ ] Enregistrement règlement OK [ ]

## 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 ?			
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 plus 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) ?			
<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 ?			
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 ?			
<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 atteste, 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.