



# Tennis club de Saintes

## Fiche d'inscription 2021/2022



### Cotisations et cours collectifs Adultes

#### Documents à remettre :

Fiche d'inscription

Photo

Questionnaire Santé / Attestation / Certificat médical

#### Tarifs : Cours + Cotisation annuelle

Cotisation annuelle (accès illimité terrain) / Licence	240,00 €	
Cotisation annuelle adaptée : Couple / Demandeur d'emploi	380€ / 125€	
Cotisation annuelle Jeunes (- 25 ans)	50,00 €	
Cotisation annuelle / 30h de cours / Licence	420,00 €	
Cotisation annuelle /30h de cours / Licence (- 25 ans)	350,00 €	
30h de cours collectifs (30x1h) sans cotisation / Licence	300,00 €	
<i>Contactez les enseignants pour des formules de cours différentes ou pour des cours individuels.</i>		

#### Informations :

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse postale :	
E-mail :	
Téléphone Portable :	
Classement / Niveau (Cours):	
Nombre de cours / Sem. (Cours)	

#### Disponibilités : Cours collectifs

Jours :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
à partir de :					

#### Remarques :

--

#### Règlement :

Réduction : (Chq ou Coupon sport /avoir)	
<b>Montant Total</b>	
<b>Espèce / Chèque / CB</b>	



## 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 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.

## **Attestation**

dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application  
des articles D. 231-1-4 et A. 231-2 du Code du Sport

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et  
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature

---

<sup>1</sup> Préciser les prénom et nom, et le cas échéant, la qualité de représentant légal