



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2020 / 2021

INSCRIPTION

REINSCRIPTION

LE JOUEUR / LA JOUEUSE

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

NATIONALITE : _____

SEXE : MASCULIN FEMININ

ADRESSE : _____

CP : _____

VILLE : _____

ADRESSE MAIL (EN MAJUSCULE) : _____

TEL DOMICILE : _____

TEL PORTABLE : _____

COMPETITIONS ET STAGES

LE JOUEUR SOUHAITE FAIRE DE LA COMPETITION :

PAR EQUIPE : OUI NON

INDIVIDUELLE : OUI NON

LE JOUEUR EST INTERESSE PAR DES STAGES DURANT LES VACANCES SCOLAIRES : OUI NON

SI MINEUR A REMPLIR PAR LES PARENTS

TEL PORTABLE PERE : _____

ADRESSE MAIL (EN MAJUSCULE) : _____

COTISATION ANNUELLE

IMPORTANT : TENUE DU CLUB **OBLIGATOIRE** EN COMPETITION (MATCHS PAR EQUIPE OU INDIVIDUELS) SI VOUS N'EN AVEZ PAS

ADHESION AU CLUB	185€	
PASS 92 / PASS + (A FOURNIR DES QUE POSSIBLE)	-60€	
PASS FAMILLE (DIMANCHE MATIN)	50€	
CHAMPIONNAT INDIVIDUEL ENFANT (SI REPOSE POSITIVE POUR LA COMPETITION INDIVIDUELLE)	40€	
CHAMPIONNAT INDIVIDUEL ADULTE (SI REPOSE POSITIVE POUR LA COMPETITION INDIVIDUELLE)	50€	
REDUCTION A PARTIR DU DEUXIEME ENFANT	-15€	
TENUE DU CLUB ENFANTS	30€	
TENUE DU CLUB ADULTES	45€	
TOTAL		

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE DE SANTE : **OBLIGATOIRE POUR TOUS (AVEC MENTION « TENNIS DE TABLE EN COMPETITION »)**

FICHE D'INSCRIPTION : **COMPLETE ET SIGNEE**

FICHE COMPLEMENTAIRE : **COMPLETE ET SIGNEE**

CHEQUE DE COTISATION : DU MEME MONTANT QUE RENSEIGNE DANS LA CASE TOTAL DU TABLEAU CI-DESSUS **A L'ORDRE D'ASNIÈRES TT**

IMPORTANT : LA COTISATION DOIT ETRE REGLEE DANS SON INTEGRALITE LORS DE L'INSCRIPTION ET LE DOSSIER DOIT ETRE RENDU COMPLET EGALEMENT.

DATE : ____ / ____ / ____

SIGNATURE DU JOUEUR (OU PARENTS SI MINEUR)



FICHE COMPLEMENTAIRE SAISON 2020 / 2021

AUTORISATIONS PARENTALES

- LE CLUB D'ASNIERES A SOUSCRIT UNE ASSURANCE MULTIRISQUE AXA. EN CAS D'ACCIDENT, DEVONS-NOUS LAISSER LES PREMIERS SECOURS PRENDRE TOUTES LES MESURES NECESSAIRES AUX INTERETS DE L'ENFANT ? OUI NON

SI NON, QUELLE ATTITUDE ADOPTER ? : _____

- AUTORISEZ-VOUS LE CLUB D'ASNIERES TT A PRENDRE ET UTILISER DES PHOTOS ET VIDEOS DE VOTRE ENFANT SUR LES DIFFERENTS MOYENS DE COMMUNICATION DU CLUB, A SAVOIR : TABLEAU D'AFFICHAGE, SITE INTERNET, RESEAUX SOCIAUX ? OUI NON
- AUTORISEZ-VOUS VOTRE ENFANT A SE RENDRE AUX COMPETITIONS DANS LES VOITURES PARTICULIERES DES RESPONSABLES DU CLUB ET DES PARENTS ACCOMPAGNEURS ? OUI NON

AUTORISATIONS ADULTES

- AUTORISEZ-VOUS LE CLUB D'ASNIERES TT A PRENDRE ET UTILISER DES PHOTOS ET VIDEOS DE VOUS SUR LES DIFFERENTS MOYENS DE COMMUNICATION DU CLUB, A SAVOIR : TABLEAU D'AFFICHAGE, SITE INTERNET, RESEAUX SOCIAUX ? OUI NON

DATE : ____ / ____ / _____

SIGNATURE DU JOUEUR (OU PARENTS SI MINEUR)



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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 ?	<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"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste en remplissant le coupon ci-dessous, 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.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

ATTESTATION

(coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ___/___/___

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal