



**DOSSIER D'INSCRIPTION ADULTE**  
**SAISON 2022 / 2023**

**ETAT CIVIL**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Genre : .....

Classement : ..... Niveau : .....

**CONTACT**

Adresse : .....  
.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Mail 1 : .....

Mail 2 : .....

☎ perso : .....

☎ conjoint.....

**CADRE RESERVE AU CLUB**

**Droit à l'image :** Oui Non **Certificat Médical :** Oui Non **Date du certificat :** .....

**Compétition :** Oui Non

**Regroupement famille**

Nom/Prénom des différents membres

.....  
.....  
.....  
.....

**Formule choisie :**

**Pack 1** 1h salle 445€       **Pack 2** 1h Razon 415€       **Pack 3** Equipe salle 1h30 445€

**Pack4** Equipe Razon 1h30 415€     **Pack 5** 1h salle 18/25 375€     **Pack 6** 1h Razon 18/25 344€

**Pack 7** Equipe salle 18/25 1h30 375€     **Pack 8** Equipe Razon 18/25 1h30 344€

Adhésion adulte salle + licence 193€     Adhésion 18/25 salle + licence 132€

Adhésion été avec licence découverte 63€     Adhésion été sans licence découverte 60€

préparation physique 60€

Total formule : .....

Réduction à appliquer sur la formule :  Réduction famille (-20€ à partir du 2<sup>nd</sup> adhérent de la même famille) =

..... x 20€ = .....

Réduction adhésion à partir de janvier (préciser le montant) : .....

TOTAL A REGLER : .....

**Paiement :**

Paiement par carte bancaire

Nom du porteur de chèques : .....

Chèque bancaire n°..... Banque ..... Montant : ..... Mois de dépôt : .....

Chèque bancaire n°..... Banque ..... Montant : ..... Mois de dépôt : .....

Chèque bancaire n°..... Banque ..... Montant : ..... Mois de dépôt : .....

Chèque bancaire n°..... Banque ..... Montant : ..... Mois de dépôt : .....

Chèque vacances..... montant .....

Ticket Sport Ville de Pessac..... montant .....

**Justificatif de paiement à établir :**

Oui Non



## **Règlement d'inscription des adultes**

L'adhésion vaut l'acceptation du règlement intérieur.

1. L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical en cours de validité ou du questionnaire de santé et du règlement intégral de la cotisation annuelle
2. L'absence d'un animateur entraîne l'annulation des cours. Dans la mesure du possible l'annulation sera annoncée par mail, SMS ou téléphone.
3. Une tenue correcte, le respect des personnes et du matériel, le respect des horaires sont de règle au sein du Club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra faire l'objet de sanctions
4. **En cas de désinscription avant le début des cours, une retenue de 30€ sera appliquée sauf en cas de déménagement, de raisons médicales sur présentation d'un justificatif ou si les deux 1ers choix exprimés lors de l'inscription en ligne n'ont pas été satisfaits par le club.**
5. **Toute désinscription intervenant après les vacances de Toussaint ne pourra donner lieu à remboursement.**

**Date, nom, signature obligatoires précédées de la mention "lu et approuvé"**

---



### AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je, ..... soussigné(e), .....

Né(e) le ..... à .....

Déclare accepter d'être soit photographié, filmé et que mon image soit diffusée par le SPUC Tennis dans le cadre de :

- la réalisation et l'exploitation d'oeuvres audiovisuelles, notamment sous formes de diapositives, diaporamas, vidéocassettes, vidéodisques (CD-ROM), vidéogrammes (DVD) ou par tout autre procédé analogue existant ou à venir.
- Adaptation par tous procédés de représentation existant ou à venir et notamment projection publique et télédiffusion, par tous moyens existants ou à venir, notamment par câble, voie hertzienne, satellite et transmissions dans un lieu public ou privé de l'oeuvre audiovisuelle télédiffusée
- Présentations publiques, lors d'exposition, salon...
- Présentations sur des sites internet
- Publication dans des ouvrages, catalogues de salon ou d'exposition, revues, publicité, carte postale, calendrier, affiches, posters...

Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des images qui font l'objet de la présente autorisation ne devront porter atteinte ni à sa réputation, ni à sa vie privée.

Je garantie que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son/image ou de mon nom.

Il est avéré que l'utilisation de mon image se fait à titre gracieux et que je ne demanderai aucune rémunération en contrepartie.

Cette autorisation est valable pour la saison sportive.

Fait à... .., le....., de bonne foi.

Le *SPUC Tennis*  
("lu et approuvé" et signature)

L'adhérent  
("lu et approuvé" et signature)

*Lu et approuvé*

Rodolphe SEYEUUX (co-président)

Nicolas HANUSSE (co-président)

---

### CERTIFICAT MEDICAL

L'obtention de la licence FFT est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant **l'absence de contre-indication à la pratique du tennis.**

Lorsque la personne qui sollicite la licence souhaite participer aux compétitions organisées par la FFT, le certificat médical présenté atteste **l'absence de contre-indication à la pratique du tennis en compétition.**

La présentation d'un certificat médical est exigée tous les trois ans (de date à date).

Dans l'intervalle, le licencié qui souhaite renouveler sa licence doit attester qu'il a répondu par la négative à tous les items figurant sur le questionnaire de santé Cerfa n°15699\*01 ci-après et remplir l'attestation de renseignements du questionnaire.

Suite au verso...

## 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 inexplicée ?	<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 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.

Je soussigné(e), Monsieur/Madame .....  
 Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport (Cerfa n°15699\*01) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

DATE ET SIGNATURE