



## BAISIEUX TENNIS CLUB

### Inscription saison sportive 2019/2020

#### Dossier d'inscription comprenant :

- Le bulletin d'inscription à compléter
- Un certificat médical ne présentant pas de contre indication à la pratique du tennis y compris en compétition si vous n'étiez pas licencié dans notre club l'an passé ou l'attestation QS sport en fin de dossier si les conditions d'application sont remplies
- Un chèque du montant de vos cotisations, à l'ordre de Baisieux Tennis Club. (Possibilité d'échelonner le règlement sur 3 mois. Pour cela indiquer les mois d'encaissement au dos des chèques.)

Dossier complet à déposer dans la boîte aux lettres du club House ou au 3-A, Rue des Ecoles , BAISIEUX.

#### Tarifs saison pleine, licence et éclairage compris

		<b>Formule 1 :</b> Tennis loisirs (accès libre aux terrains)	<b>Formule 2 :</b> Cours collectifs 1H / semaine (horaire définit en septembre) + accès libre aux terrains
Résidents Basiliens	Adultes	115,00 €	220,00€
	Jeunes – de 18 ans Etudiants (justificatif)	95,00 €	210,00 €
Résidents Extérieurs	Adultes	145,00 €	230,00 €
	Jeunes – de 18 ans Etudiants (justificatif)	105,00 €	220,00 €

#### Tarif loisirs

- mi saison (à partir du 1<sup>er</sup> avril) Adultes : 75 €  
Moins de 18 ans : 60 €
- Eté (à partir du 1<sup>er</sup> juillet) Adultes : 60,00 €  
Moins de 18 ans : 45,00 €

Nom / Prénom	Date de naissance	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adresse perso</li><li>• Adresse mail</li><li>• N° de téléphone (+ GSM des parents pour les moins de 18 ans)</li></ul>	N° de carte	Type d'inscription et montant
--------------	-------------------	---	-------------	-------------------------------

			Montant total :	

**Tennis Club Baisieux : Inscription saison sportive 2018/2019**

**Adresse mail (obligatoire) :** .....

Je soussigné Mr Mme  
 .....

(Si l'adhésion concerne un enfant mineur) agissant en qualité de représentant légal de :  
 .....

Accepte l'utilisation de photos, des personnes pré citées, par le club, pour ses supports de communication

Accepte le règlement intérieur du club et de la Fédération Française de Tennis, reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, et ai pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence, reconnaît avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la F.F.T afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel et atteste être en possession d'un certificat médical datant de moins d'un an de non contre-indication à la pratique du tennis y compris en compétition.

**DATE :**

**SIGNATURE :**

N.B : L'inscription ne sera effective que si le dossier est complet.

Ecole de tennis / Entraînement adultes

Document à remplir et à nous rendre pour pouvoir vous proposer un horaire
---

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

E-mail :

N° portable :

Inscription / Réinscription\*

Disponibilité \*

Lundi soir	Oui	Non
Mardi soir	Oui	Non
Mercredi matin	Oui	Non
Mercredi après midi	Oui	Non
Vendredi soir	Oui	Non
Samedi matin	Oui	Non
Samedi début après midi	Oui	Non

\* rayer la mention inutile

Si le dernier certificat médical qui nous a déjà été fourni à moins de 2 ans, pas de certificat médical à nous fournir.  
Nous retourner les attestations ci-dessous après avoir renseigné le formulaire QS SPORT pour chaque inscrit.

Le questionnaire doit être négatif. Vous devez conserver le questionnaire.

<b>Pour les personnes majeures</b>	<p style="text-align: center;"><u>Attestation QS-SPORT pour personne majeure</u></p> <p>Je soussigné M/Mme _____, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15933*01, et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p style="text-align: center;">Date et signature du sportif</p>
	<p style="text-align: center;"><u>Attestation QS-SPORT pour personne majeure</u></p> <p>Je soussigné M/Mme _____, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15933*01, et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p style="text-align: center;">Date et signature du sportif</p>
<b>Pour les personnes mineures</b>	<p style="text-align: center;"><u>Attestation QS-SPORT pour personne mineure</u></p> <p>Je soussigné M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal de _____, atteste qu'i/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15933*01, et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p style="text-align: center;">Date et signature du représentant légal</p>
	<p style="text-align: center;"><u>Attestation QS-SPORT pour personne mineure</u></p> <p>Je soussigné M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal de _____, atteste qu'i/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15933*01, et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p style="text-align: center;">Date et signature du représentant légal</p>
	<p style="text-align: center;"><u>Attestation QS-SPORT pour personne mineure</u></p> <p>Je soussigné M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal de _____, atteste qu'i/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15933*01, et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p style="text-align: center;">Date et signature du représentant légal</p>

## 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.