



TENNIS CLUB SOMMIEROIS

Quartier Princesse
BP 21035
30250 SOMMIERES

Club : 04 66 80 33 70
Moniteur : 06 81 24 93 89
E-mail : tennisclub.sommieres@orange.fr

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Numéro de Téléphone Fixe : _____

Numéro de Téléphone Portable : _____

Adresse E-mail : _____

Classement : _____ Numéro de Licence : _____

Formule de cours :

1h (mini-tennis, 85€) 1h30 (150 €) 2h (200 €) 3h (250 €) 4h30 (330 €)

Pièces à fournir :

Cotisation : 1^{er} Chèque : _____ Date d'encaissement : _____
 2^{ème} Chèque : _____ Date d'encaissement : _____
 3^{ème} Chèque : _____ Date d'encaissement : _____

La cotisation est prévue pour **28** séances sur la saison (licence comprise)
→ Chèque "CAF" et "COUPON SPORT" acceptés

La photocopie du certificat médical de "non contre-indication à la pratique du tennis en compétition"

Attestation Parentale

Je soussigné(é) Madame*, Monsieur* Agissant en qualité de mère*, de père*, de tuteur légal*, inscrit mon enfant au Tennis Club Sommiérois.

En cas d'accident, j'autorise les responsables à faire transporter cet enfant dans un établissement hospitalier
J'autorise mon enfant à quitter les lieux d'entrainement seul*.

*Rayer les mentions inutiles

Personne à prévenir :

Nom des Personnes :	Lien de parenté :	Numéro de téléphone :

Signature

A Sommières le :

Mention manuscrite "Lu et approuvé" + signature



TENNIS CLUB SOMMIEROIS

Quartier Princesse
BP 21035
30250 SOMMIERES

Club : 04 66 80 33 70
Moniteur : 06 81 24 93 89
E-mail : tennisclub.sommieres@orange.fr

Informations Complémentaires

Nom : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____

Parents

Nom et Prénom Maman		Nom et Prénom Papa	
Numéro de téléphone Maman		Numéro de téléphone Papa	
Adresse mail Maman		Adresse mail Papa	

Disponibilité pour les cours

Jours de disponibilité	A partir de (heure)	Jusqu'à (heure)

A la clef des cours :

A la carte d'entrée :

A réglé une caution pour la carte :

Voudrait participer aux championnats inter-clubs :

Niveau Balle :

A retourner au club durant les heures de permanences : 10h-12h du lundi au samedi, 14h-17h
lundi, mardi et jeudi. (Horaires valables jusqu'au 21 juin 2010, pour la suite voir tableau « Accueil
Club Housse » affiché à l'entrée)

Signature

--

Certificat médical

dans le cadre des articles 27, 28 et 29 des Règlements Sportifs de la FFT
pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M :

Né(e) le :

Demeurant à :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du tennis et des sports suivants, y compris en compétition :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fait à : _____, le ____ / ____ /20____

Cachet du médecin

Signature du médecin

Règlements sportifs de la Fédération Française de Tennis :

"La délivrance ou le renouvellement annuel de la licence FFT, pour la pratique du tennis, sont subordonnés à la production d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du tennis y compris en compétition. Ce certificat est délivré par un médecin du choix de l'intéressé. Il doit être rédigé en français." (article 27)

"La participation à une compétition officielle est subordonnée à la production d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du tennis en compétition (C.M.N.C.P.T.C.) délivré par un médecin du choix du licencié. Il doit être rédigé en français. Le licencié devra présenter ce certificat ou sa copie au juge-arbitre de l'épreuve à laquelle il participe." (article 28)

"Ce certificat est valable pendant un an à dater du jour où il a été délivré." (article 29)