

INSCRIPTION MEMBRE DU TCC 2017/2018

- Tennis Club de Coutainville – 18 av. des tennis – 50230 Agon Coutainville -

Nom et Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Adresse électronique :

Tél. adresse principale :Tél portable :

Pour l'adhésion à un Club affilié à la FFT, la Fédération Française de Tennis demande aux adhérents de remplir et signer la fiche ci-dessous :

Je soussigné

- reconnais que l'adhésion au TCC entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française de Tennis.

- reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence.

- reconnais avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires (notamment celles proposées par la FFT) afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

- autorise le TCC, pour sa communication interne et/ou externe, à capter et à utiliser mon image, ma voix, mon nom et prénom, et cela sur tout type de support.

- autorise le TCC à utiliser les données personnelles (notamment l'adresse électronique) pour les besoins de communication du Club avec le membre.

- certifie être en possession d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis y compris en compétition et avoir pris connaissance de l'article 27 des règlements sportifs de la FFT, qui dit que la délivrance ou le renouvellement de la licence FFT est subordonné à la production de ce certificat médical ou du Questionnaire de Santé.

- reconnais être en possession d'une licence FFT

- reconnais avoir été averti qu'en cas de pluie, l'ECOLE DE TENNIS est prioritaire pour occuper le court couvert

En tout état de cause, conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi « informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et, le cas échéant, de suppression des données vous concernant. Pour l'exercice de ces droits, vous êtes invité à vous adresser au club du TCC ou au correspondant Informatique et Libertés de la FFT (ciffit@fft.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Pour toute information sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la Cnil (www.cnil.fr).

La licence FFT est obligatoire pour jouer au tennis

Date : Signature du membre (ou d'un parent si mineur) :

INSCRIPTION TCC : (entourer les options choisies dans le tableau)

Option d'inscription	Période d'inscription
Seniors Joueurs de Tennis	Année 1/10 au 30/9
Seniors Joueurs de Tennis + FITNESS	Saison 1/04 au 30/8
Couple (marié, pacsé)	1 mois été
Couple (marié, pacsé) + FITNESS	1 Semaine été
Enfants -Etudiants (moins de 25 ans)	Week-end
Perpétuels Joueurs de Tennis	
Membres non joueurs de tennis	
Boules	
Ecole de Tennis Hiver	
Mini Tennis	

Cotisation :	
Licence :	
ADOC :	
Compta :	
Balle Jaune	
Règlement :	

Date de l'inscription : Date de fin de l'inscription :

Licencié au TCC ? Oui/Non Certificat médical ? Oui/Non

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>
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"/>
<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.

ATTESTATION

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

Date et signature du sportif

ATTESTATION

(Pour les mineurs)

Je soussigné M/Mme en
ma qualité de représentant légal de
....., atteste qu'il/elle a renseigné
le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01
et a répondu par la négative à l'ensemble des
rubriques.

Date et signature du représentant légal