



Inscription 2022 (1^{er} septembre 2021 au 31 aout 2022)

COTISATION

- Ces tarifs comprennent la cotisation au club, la licence FFT et la carte FAL et les heures de cours.
- Le dossier d'inscription COMPLET est à déposer de préférence lors d'une permanence d'inscription ou à adresser à Yvelise TERRIEN 3 rue Maurice Audin 44340 BOUGUENAIS ; accompagné de :

1. **Votre règlement,**
2. **La feuille 2 complétée**
3. **Votre certificat médical** (pour les adultes)

- Vous avez la possibilité de payer en 2 ou 3 fois maximum. Les chèques seront alors encaissés en début octobre, novembre et décembre. Les chèques vacances sont acceptés jusqu'au 30 novembre 2021. (Pas de montant de chèque avec une virgule !)

COMITE D'ENTREPRISE

Fournir une enveloppe timbrée et libellée à votre adresse si vous désirez une attestation de paiement. Elle ne sera délivrée que si votre dossier est complet !

RESERVATION d'un court pour le loisir :

Pour consulter le planning et réserver un court il faut se connecter sur TEN'UP <https://www.fft.fr/tenup> (vous devez inscrire deux licenciés). La première fois il faut s'inscrire avec votre numéro de licence !

Pour accéder aux salles il faut avoir un PASS d'entrée à commander auprès de Marc : marc.paichard@orange.fr

Il n'y a pas de réservation pour les courts extérieurs : ils sont accessibles à tous les bouguenaisiens

COURS, ENTRAINEMENT et HEURE RESERVEE

Ils débuteront à partir de la semaine 38 Vous serez avertis par mail du jour et de l'heure.

Les cours ont lieu hors vacances scolaires de septembre à fin mai, soit environ une trentaine d'heures et sont assurés

- Le mercredi après-midi et en soirée par Véronique Guilbault diplômée d'un BREVET D'ETAT
- Le samedi matin par des entraîneurs bénévoles

Pour nous contacter :

Mel : alctennis@laposte.net

Tel F. Terrien : 06 42 71 28 95

Site : <http://www.alc.tennis-org/>

Facebook : [A.L. Couëts Tennis Bouguenais](#)



Inscription 2022 (1^{er} septembre 2021 au 31 aout 2022)

NOM, Mme Melle M

Prénom

Nom du responsable si différent :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse.....

Code Postal : Commune :

Tél dom : 0.....Tél port : 0.....

Mail.....@.....

Cocher la formule choisie

ENFANTS	TARIFS	
MINI TENNIS Enfants nés en 2015-16- 17	85€	
ECOLE DE TENNIS 2004 à 2017	110	

FORMULES ADULTES	TARIFS	
TENNIS LOISIR (<i>Accès aux courts intérieurs</i>)	85	
TENNIS LOISIR PLUS (<i>Un terrain réservé une heure pour 4 joueurs sans entraîneur</i>)	105	
TENNIS LOISIR+ (<i>1 heure encadrée par un bénévole le samedi matin</i>)	105	
TENNIS PROGRESSION (<i>Une heure encadrée par un D. E.</i>)	165	

CERTIFICAT MEDICAL :

Pour les adultes :

- ◇ Je déclare avoir consulté la page 3 ci-dessous, avoir répondu non à toutes les questions
- ◇ Je joins UNIQUEMENT LA COPIE de mon nouveau certificat médical

Pour les mineurs :

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

DISPONIBILITES : *Pour l'heure d'entraînement, je ne suis pas disponible :* (préciser jour et horaires) :

A Bouguenais le2021 Signature (représentant.e légal.e pour les mineurs)

Partie réservée au club :

Cotisation chèque N° 1 Cotisation chèque N°2 Cotisation chèque N°3.....
 Banque Espèces.....
 Chèques vacances

*Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte. (Fiche d'inscription et règlement de la cotisation et éventuellement la copie du certificat médical)

Questionnaire de santé « QS – SPORT » permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

<i>Durant les 12 derniers mois</i>	<i>OUI</i>	<i>NOI</i>
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"/>
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"/>

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié, elles ne sont pas transmises au club.

POUR LES MINEURS :

- **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.

Pour les compétiteurs : Modèle de questionnaire renseigné à présenter au médecin.

CERTIFICAT MEDICAL

Dans le cadre des articles 193, 194 et 195 des Règlements Sportifs de la FFT en application des articles L. 231-2 a L. 231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M / Mme / Melle _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Demeurant à : _____

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

Fait à _____, le ____ / ____ / 2021

Signature du médecin

Cachet du médecin