



TENNIS CLUB DE PERIGNY

INSCRIPTION LIBRE Saison 2025/2026

Affiliation FFT : 57 94 0012
Mail : tcperigny94@outlook.fr
Site : http://tcperigny.fr

COORDONNEES

NOM : PRENOM :

Né(e) le : Nouveau Pérignon

Représentant légal (pour un enfant mineur) :

Adresse complète :

Portable 1 : Portable 2 :

Mail 1 : Mail 2 :

MONTANTS :

Inscription :

Cautions clé (10€)

TOTAL A PAYER

TARIFS (Licence et assurance FFT incluses)

- Adulte 115 €
- < 18 ans 85 €

REDUCTIONS

- Regroup. familial (adh suppl)... 15 €
- Nouveau Pérignon 15 €
- Inscription après le 01/04 30%

Mode de Paiement : Espèces Chèques Chq vacances Coupons sports Pass sports

!!! Tous les chèques doivent être libellés au nom de « Tennis Club de Périgny »

La Fédération Française de Tennis a validé la suppression du certificat médical, ainsi que des attestations, dans le cadre de la délivrance d'une licence à un pratiquant majeur.

Pour les mineurs, le dispositif du questionnaire de santé reste en vigueur

Date / Signature :



Affiliation FFT : 57 94 0012
Mail : tcperigny94@outlook.fr
Site : <http://tcperigny.fr>

TENNIS CLUB DE PERIGNY

AUTORISATION

Cette autorisation est complémentaire de la fiche d'inscription, la signature faisant foi

Je reconnais :

- que l'adhésion au Tennis Club de Périgny (TCP) entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française de Tennis (FFT) ;
- avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé(e) et pris connaissance des garanties d'assurance proposées avec la licence
- avoir été averti(e) de l'intérêt de souscrire des garanties supplémentaires afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel
- avoir été informé(e) que, **pour les cours des enfants mineurs, la responsabilité du Club n'est engagée qu'à partir du moment où l'enfant est pris en charge par le professeur**, et qu'il est donc impératif d'amener et de récupérer l'enfant à l'entrée des courts et de s'assurer de la présence du professeur.

J'autorise le TCP, pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et ceci sur tout type de support (notamment sur le site Internet du club).

OUI

NON

Date :

Signature :

Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa

A remettre au club

Je soussigné M/Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 **et avoir répondu PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.**

Date et signature du sportif.

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 NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

Questionnaire :



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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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 l'ensemble des Questions, nous retourner cette attestation datée ET signée et le certificat médical de moins de 3 ans

Si vous n'avez pas répondu NON à l'ensemble des Questions, vous devez faire établir un certificat médical auprès d'un médecin et nous fournir ce certificat.