



Année 2025/2026 début des cours 29 septembre

## FICHE D'INSCRIPTION ENFANT

TENNIS CLUB DE CHAURAY ET À L'ÉCOLE DE TENNIS

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

E-mail :

Adresse :

Téléphone portable :

Nom, Prénom et téléphone de la personne à prévenir si urgence :

*Pour information : Il y aura 28 séances dans l'année et le prix de l'heure est de 4€.*

*Cours par des moniteurs de tennis BE , **adhésion et licence obligatoires pour assister aux cours***

*Permet de profiter des installations toute l'année + 5 tickets invité offerts*

|                                                                                  |      |       |         |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------|
| Enfants moins de 6 ans né à partir de 2020                                       | Prix |       | S/Total |
| Licence                                                                          | 13€  | } 70€ |         |
| Adhésion                                                                         | 57€  |       |         |
| Enfants 7 / 18 ans (né de 2008 à 2019)                                           |      |       |         |
| Licence                                                                          | 23€  | } 80€ |         |
| Adhésion                                                                         | 57€  |       |         |
| +                                                                                |      |       |         |
| Ce qui suit est à définir avec les entraîneurs en fonction du niveau de l'enfant |      |       |         |
| Mini tennis jusqu'à 6 ans, séance de 45 min                                      | 85   |       |         |
| Séance de 1h                                                                     | 110  |       |         |
| Séance de 1h30                                                                   | 170  |       |         |
| 1 séance 1h + 1 séance 1h30                                                      | 280  |       |         |
| 2 séances 1h                                                                     | 220  |       |         |
| 2 séances 1h30                                                                   | 340  |       |         |
| TOTAL                                                                            |      |       |         |

| PAIEMENT | CB | Chèques | Espèces | Chèques vacances | Coupons sport |
|----------|----|---------|---------|------------------|---------------|
|          |    |         |         |                  |               |

Besoin d'une facture : OUI ou NON

J'accepte de recevoir des informations de l'association par courrier ou SMS. Tout mineur doit fournir une attestation précisant avoir répondu de manière négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé pour mineur ou présenter un certificat médical. Mes coordonnées ne sont transmises à aucun tiers. J'autorise le club à disposer des photographies prises lors des manifestations diverses organisées par le club (facebook, internet, ...). En cas d'accident durant les séances de sport, j'autorise les responsables ou les moniteurs présents à se substituer à moi et à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence pour préserver ma sécurité et ma santé. J'accepte sans restriction le respect du règlement (à voir sur le site du club).

« Lu et approuvé »

Signature obligatoire :

**Rappel pour les majeurs : plus de certificat médical ou d'attestation demandé.**

**Pour les mineurs :**

- renseigner l'attestation ci-dessous, à signer par le représentant légal, précisant que chacune des rubriques du questionnaire spécifique aux mineurs a donné lieu à une réponse négative
- si une des rubriques du questionnaire a amené à une réponse positive, un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication datant de moins de 6 mois devra être produit

Pour plus d'informations, consulter le lien : [questionnaire santé pour mineur](#)

#### ATTESTATION POUR UN MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme .....  
en ma qualité de représentant légal de .....  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé spécifique aux mineurs et  
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature



**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 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"/> |
| <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"/> |

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simply 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.