

INSCRIPTION JEUNE

SAISON 2024-2025

INSCRIPTION RENOUELEMENT LICENCE N° :

PRÉNOM :

NOM :

NÉ(E) LE :

CLASSEMENT ACTUEL :

PORTABLE :

EMAIL :

ATTESTATION DE SANTÉ

**PHOTO
D'IDENTITÉ**

REPRÉSENTANTS LÉGAUX :

MÈRE

PRÉNOM NOM :

PROFESSION :

PORTABLE :

EMAIL :

ADRESSE :
.....

CODE POSTAL : VILLE :

PÈRE

PRÉNOM NOM :

PROFESSION :

PORTABLE :

EMAIL :

ADRESSE SI DIFFÉRENTE :
.....

CODE POSTAL : VILLE :

EN CAS D'URGENCE :

PERSONNE À PREVENIR AUTRE QUE PARENTS

PRÉNOM NOM :

PORTABLE :

PRÉNOM NOM :

PORTABLE :

CONSENTEMENT :

Je soussigné(e)
agissant en qualité de représentant légal du mineur nommé ci-dessus

> Reconnais que l'adhésion au club de l'US Cenon Tennis entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française de Tennis

OUI NON

> Reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive ; avoir été informé(e) et avoir pris connaissance des garanties d'assurance proposée avec la licence

OUI NON

> Autorise le club de l'US Cenon Tennis, pour sa communication interne et/ou externe, à diffuser l'image du mineur, et cela sur tout type de supports imprimés et en ligne

OUI NON

> Autorise les responsables du club de l'US Cenon Tennis à prendre toutes les décisions d'urgence que nécessiterait l'état de santé du mineur

OUI NON

> Autorise le mineur à partir seul à la fin de son activité (le club de l'US Cenon Tennis décline toute responsabilité en dehors des cours et de l'enceinte)

OUI NON

FAIT À : LE :

SIGNATURE :

OFFRES :

COTISATION SEULE

> COTISATION JEUNE 16/18 ANS 195,00€

TENNIS GALAXIE (COTISATION INCLUSE)

MERCREDI SAMEDI

> GALAXIE BABY-TENNIS 4½/6 ANS : 45mn / semaine 135,00€

> GALAXIE MINI-TENNIS 6/8 ANS : 1h00 / semaine 165,00€

> GALAXIE TENNIS 8/10 ANS : 1h00 / semaine 165,00€

TENNIS ADOS (COTISATION INCLUSE)

MERCREDI SAMEDI

> CLUB ADOS +10 ANS : 1h15 / semaine 195,00€

ÉCOLE DE COMPÉTITION SUR SÉLECTION ET CONDITIONS (COTISATION INCLUSE)

> 8/10 ANS : 1h15 + 1h30 / sem. (+ option prép. mentale et/ou physique) 295,00€

> 11/18 ANS - PROGRAMME 1 : 1h30 / sem. (+ option prép. mentale et/ou physique) 265,00€

> 11/18 ANS - PROGRAMME 2 : 2x1h30 / sem. (+ option prép. mentale et/ou physique) 365,00€

> 11/18 ANS - PROGRAMME 3 : 2x1h30 + 1h00 en duo + prép. mentale et physique / sem. 435,00€

MONTANT =

RÉDUCTIONS (hors licence FFT et adhésion US Cenon) :

RÉDUCTION FAMILLE : -15% -

COUPON SPORT / CAF : -20,00€ -

CARTE CESAM / CENON : -30,00€ -

PASS'SPORT / MINISTÈRE DES SPORTS : -50,00€ -

TOTAL À PAYER =

PAIEMENT :

ESPÈCE	CB	VIR ^{MNT}	CHÈQUE	N° DE CHÈQUE	DATE ENCAISSEMENT	MONTANTS VERSÉS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			3.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			4.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			5.

Je m'engage à honorer le paiement de la somme due ci-dessus.

FAIT À : LE :

SIGNATURE :

CADRE RÉSERVÉ À L'US CENON TENNIS/PADEL

LA SANTE ENFANT

SAISON 2024-2025

QUESTIONNAIRE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Pour l'obtention, le renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou pour l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

AVERTISSEMENT À DESTINATION DES PARENTS OU DE LA PERSONNE AYANT L'AUTORITÉ PARENTALE :



- > Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire soit correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.
- > **Obligatoire** : examen de santé préalable prévu à l'article R.2132-1 du code de la santé publique

FAIRE DU SPORT : C'EST RECOMMANDÉ POUR TOUS !

EN AS-TU PARLÉ AVEC UN MÉDECIN ? T'A-T-IL EXAMINÉ (E) POUR TE CONSEILLER ?

Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, il n'y a que de bonnes réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

TU ES :

UNE FILLE UN GARÇON

TON ÂGE :

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE :

> Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu reçu un choc violent qui t'a obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES) :

> Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Te sens-tu triste ou inquiet(e) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

AUJOURD'HUI :

> Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS :

> Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
> Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON



Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient.

> Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

**LA SANTE
ENFANT**
SAISON 2024-2025

ATTESTATION PARENTALE DE SANTÉ
dans le cadre des articles 193, 194 et 195 des Règlements
Sportifs de la FFT pris en application des articles L. 231-2
à L. 231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné(e)
exerçant l'autorité parentale sur
atteste(nt) que chacune des rubriques du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur
en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à
une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération
agrée, hors disciplines à contraintes particulières » a donné lieu à une réponse négative.

FAIT À : **LE :**

SIGNATURE :

