TENNIS CLUB DU LAC
FORMULAIRE D'INSCRIPTION ECOLE DE TENNIS
SAISON 2023- 2024

Pour permettre l'inscription à l'école de tennis et l'adhésion à la FFT, il est nécessaire de renseigner les informations ci-après :

Renouvellement ☐ **Nouvelle adhésion** ☐

FICHE RESPONSABLE LEGAL 1	
NOM PRENOM	
ADRESSE POSTALE	
TELEPHONE	
@MAIL	

FICHE RESPONSABLE LEGAL 2	
NOM PRENOM	
ADRESSE POSTALE	
TELEPHONE	
@MAIL	

FICHE ENFANTS				
NOM				
PRENOM				
DATE DE NAISSANCE				
FORMULE A, B, C				
TARIFS				
PASS CHARA				
PASS LOISIR				
PASS SPORT				
REMISE FAMILLE NOMBREUSE				
CAUTION BADGE LE PIN 10€				
TOTAL				
TOTAL FINAL				

TENNIS CLUB DU LAC
FORMULAIRE D'INSCRIPTION SAISON 2023-2024

	OUI	NON
Souhaitez-vous une facture ?		
Pouvez-vous aider le club en donnant un peu de votre temps (organisation d'animation, permanences pour les tournois, nettoyage terrains/club house, sponsoring,…) ?		

Certificat médical :

Il doit mentionner spécifiquement **l'aptitude à la pratique du tennis**, et pour les compétiteurs la mention **y compris en compétition** doit apparaître également.
Le certificat médical présenté pour la délivrance de la licence devra être valide, daté de moins d'un an au jour de la délivrance de cette licence. Lors du renouvellement de la licence, il restera valide pour les 2 années sportives suivantes sous réserve pour les 2 années suivantes que le joueur atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé du Ministère (https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R47821) ou sur le site de la fédération de tennis (https://www.fft.fr/jouer/se-licencier/certificat-medical) ou en ligne via votre application TEN'UP.
Fournir la copie du certificat médical en cours de validité + Attestation si besoin.

Tout dossier incomplet ne pour être traité et votre licence FFT ne sera pas validée.

Date : **Signature responsable légal 1 :** **Signature responsable légal 2 :**

Cadre réservé au tennis club du lac :

Certificat Médical J1	**Date :**	**Compétition :**	**Loisir :**	**QS :**
Certificat Médical J2	**Date :**	**Compétition :**	**Loisir :**	**QS :**

PAIEMENT (Adhésion, cours collectifs)	**DATE**	**ESPECES**	**NOM**	**CHEQUE**		
					N° chèque	**Banque**