INSCRIPTION COTISATION ETE 2023 – JEUNE – 18 ANS AU TENNIS CLUB DE TOURS

REPRESENTANT LEGAL : *(A remplir impérativement par les parents)*

NOM-PRENOM : ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE PORTABLE : TELEPHONE DOMICILE : EMAIL :

ENFANT(S) : *(Inscrire uniquement les enfants souhaitant adhérer à la cotisation Eté)*

1) NOM : PRENOM : NÉ(E) LE : À SEXE : ☐ Fille ☐ Garçon

2) NOM : PRENOM : NÉ(E) LE : À SEXE : ☐ Fille ☐ Garçon

3) NOM : PRENOM : NÉ(E) LE : À SEXE : ☐ Fille ☐ Garçon

ATTESTATION DE SANTE : **(Dans le cadre de l'article 193 des règlements sportifs de la FFT pris en application des articles D.231-1-4-1 et A. 231-3 du Code du Sport).**

Le représentant légal atteste que chacune des rubriques du questionnaire « 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 agréée, hors disciplines à contraintes particulières » (verso du document) a donné lieu à une réponse négative pour chacun des enfants inscrits ci-dessus.

Le représentant légal de(s) enfant(s) désignés ci-dessus :

- reconnaît que l'adhésion au TENNIS CLUB DE TOURS entraîne l'acception du règlement intérieur (téléchargeable sur notre site internet www.tctours.fr) et des règlements de la Fédération Française de Tennis (FFT),
- reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence,
- reconnaît avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la FFT afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel,
- autorise le TENNIS CLUB DE TOURS, pour sa communication interne et/ou externe à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support (notamment sur le site internet du club).

L'adhésion au Tennis Club de Tours entraîne de facto l'adhésion du membre à la Fédération Française de Tennis (dont ses organes déconcentrés (Ligues et Comités Départementaux)).

Le Tennis Club de Tours et la FFT pourront être amenés à utiliser vos données personnelles (notamment l'adresse électronique) pour des finalités fédérales (notamment l'envoi de l'attestation de licence).
A cette fin, les informations collectées seront susceptibles de donner lieu à un traitement informatique par le Tennis Club de Tours et la FFT. Par ailleurs, acceptez-vous de recevoir des propositions commerciales de la part de la FFT (billetteries pour Roland Garros, Tennis Paris Masters, ….) et ses partenaires : ☐ **oui** ☐ **non**

En tout état de cause, conformément à l'article 39 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercice de ces droits, vous êtes invité à vous adresser : au Club, auprès du secrétariat ou à la FFT (Service « Organisation et Système d'Information ») : fft@fft.fr ou Fédération Française de Tennis, 2 avenue Gordon Bennett – 75116 Paris. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Pour toutes informations sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la CNIL (www.cnil.fr).

DATE & SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LEGAL :
Je reconnais avoir pris connaissance et accepte l'ensemble des informations portées sur ce document.

TENNIS CLUB DE TOURS

Quai Paul Bert – Ile Aucard – 37100 TOURS
Tel : 02.47.54.47.85. - Email : tennisclub.tours@wanadoo.fr
www.tctours.fr – Retrouvez nous sur

COMMENT REGLER MA COTISATION ETE

Vous avez la possibilité de régler votre cotisation Eté par :
CB, Espèces, Chèque à l'ordre du TCTours, Chèques ANCV-Coupons Sport ou par Virement bancaire (IBAN (FR76 1940 6370 6382 8366 3900 183) BIC (AGRIFRPP894).

Document COTISATION ETE 2023 A REMETTRE IMPERATIVEMENT AU TCTOURS

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 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 est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

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, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge : ☐☐ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet 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.)	☐	☐

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.