

INSCRIPTION TENNIS CLUB VIVIERS

SAISON 2025-2026

Les inscriptions auront lieu le samedi 13 septembre de 14h à 16h.

Merci de nous retourner les documents suivants pour le samedi 13 septembre.

- ☐ Fiche d'inscription
- ☐ Différentes autorisations
- ☐ Règlement pour l'année

NOUVEAUX MEMBRES :

- Possibilité de participer à deux cours d'essai.

PAIEMENTS :

- Nous acceptons les Pass'Sport et les Chèques ANCV.
- Le paiement peut être fait en 3 fois par chèque (encaissement : octobre, janvier, avril).

CERTIFICAT MÉDICAL :

- Pour une personne majeure : le certificat médical et le questionnaire de santé sont supprimés (personnes âgées de 18 ans ou plus au jour de la prise de licence).
- Pour une personne mineure : il convient de présenter une attestation, signée des personnes exerçant l'autorité parentale, précisant que chacune des rubriques du questionnaire de santé spécifique aux mineurs a donné lieu à une réponse négative. Dans l'hypothèse où une des rubriques du questionnaire donnerait lieu à une réponse positive, un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication de la pratique de tennis, le cas échéant en compétition, datant de moins de six mois devra être produit.

FICHE INSCRIPTION TCV

Saison 2025/2026

Espace réservé au club :



Inscription



Ré-inscription

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Représentant légal si mineur

Nom, Prénom :

Adresse :

Ville :

Tél :

Mail :

TARIF CARTE D'ADHÉRENT + LICENCE FFT + COURS (1heure ou 1heure et demi par semaine)

Formule	Licence + cours
1 enfant – de 18 ans (1h00)	197€
1 adulte (1h00)	207€
1 adulte (1h30)	292€

A partir de 3 personnes d'une même famille une réduction de 5 % sur l'intégralité sera appliquée.

TARIF CARTE D'ADHÉRENT + LICENCE FFT, sans cours (accès au terrain extérieur, réservation sur Ten'Up)



-de 18 ans (60€)



1 adulte (70€)

- ☐ J'ai lu et j'accepte les conditions du règlement intérieur et de la FFT.
- ☐ Les enfants sont sous la responsabilité du club uniquement pendant les heures de cours et dans l'enceinte du terrain.
- ☐ Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et pris connaissance des garanties d'assurance proposées avec la licence (voir site FFT)

Date

Signature

AUTORISATION PARENTALE (à remplir si mineur)

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant
....., autorise ce dernier à participer aux activités du **Club de Tennis TCV**.

Fait à : Le :/...../.....

Signature du représentant légal : _____

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

☒ Autorisation

- ☐ J'autorise le **TCV** à **photographier** et/ou **filmer** moi-même / mon enfant¹ lors des activités sportives, entraînements, compétitions, événements, stages ou manifestations organisés par le club.
- ☐ J'autorise également le club à **utiliser et diffuser** ces images (photos ou vidéos) dans le cadre de sa **communication interne et externe**, notamment sur les supports suivants :
- Site internet du club
 - Articles de presse locale

☐ Refus d'autorisation (cocher si souhaité)

- ☐ Je **n'autorise pas** le club à utiliser l'image de moi-même / mon enfant.¹

Fait à : Le :/...../.....

Signature :

- ☐ du représentant légal (si mineur)
☐ du signataire (si majeur)

Signature : _____

¹ Barrer les mentions inutiles

AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné(e), Nom/prénom du représentant légal :

Adresse :

Téléphone(s) à joindre en cas d'urgence :

-
-

Représentant légal de l'enfant, Nom/prénom.....

Date de naissance :/...../.....

Autorisation en cas d'urgence médicale

J'autorise les responsables du **Club TCV** en cas d'accident ou de malaise, à prendre toutes les mesures nécessaires concernant mon enfant, y compris :

- Le transport vers un établissement de santé,
- L'appel aux services de secours (SAMU, pompiers),
- Toute intervention médicale urgente décidée par un médecin.

Je déclare que mon enfant ne présente **aucune contre-indication médicale** à la pratique du sport (sauf mention ci-dessous) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé SPORT Cerfa N° 15699*01.

Allergies / traitements / informations médicales importantes :

.....
.....

Fait à : Le :/...../.....

Signature du représentant légal : _____