|  |  |
| --- | --- |
| Résultat de recherche d'images pour "dessin tennis de table"  **INSCRIPTION 2016/2017**  Rue de Verdun  BP 143  61004 ALENCON Cedex  Tél : 02 33 29 18 98  Mail:etoile.alencongym@wanadoo.fr | Date d’inscription:  **ADULTE**  **Tennis de table** |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS ADHERENT**  N° LICENCE:  NOM : …………………………………………………………………………………….. PRENOM :…………………..…………………………… Sexe : F 🗆 M 🗆  Date de naissance : ……………………………………….  Adresse :……………………………………………………..……………………………………………………  Code Postal : …….……… VILLE :………….………………………………….……………………………  E-mail : ………………………..……………………………………………………………………..……..…….  🕾Adhérent : ………………………. |
|  |
| **Personne à prévenir en cas d’urgence :**  NOM/ PRENOM :………………………….……………………. 🕾Mobile :…………………………………  🗆 Autorise les responsables de l’Etoile Alençonaise à me faire soigner, et à faire pratiquer toute intervention d’urgence, éventuellemet sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin  N°SS :……………………………………….………… Nom Mutuelle : …………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Droit à l’image :**  🗆 Autorise 🗆 Refuse  l’utilisation par l’Etoile Alençonnaise de mon image (photo, vidéo, réseaux sociaux...) uniquement à des fins  bienveillantes et/ou promotionnelles et en aucun cas à un usage personnel et mal intentionné.  **Règlement intérieur** :  🗆 Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur  **Assurance MMA Entreprise**  🗆 J’ai pris connaissance que je pouvais prendre l’assurance MMA entreprise |

|  |
| --- |
| Notez ci-dessous toute information que vous jugerez nécessaire de porter à notre connaissance : |

Certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d’inscription.

Fait à Alençon, le …………………………………….

Signature

*Jours et heures de cours :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *LOISIR 105€* | *COMPETITION 150€* | *FSGT (+ 40 €)* |
| Mardi 20h15 / 22h30  Mercredi 20h15 / 22h  Jeudi 19h / 22h30  Vendredi 20h / 22h | Lundi 18h30 / 20h  Mardi 18h30/20h - 20h15/22h  Mercredi 18h/20h – 20h15/22h  Jeudi 19h00 / 22h30  Vendredi 18h30/20h - 20h/22h | Mardi 20h15 / 22h30  Mercredi 20h15 / 22h30  Jeudi 19h / 22h30 |

L’Etoile Alençonnaise se réserve le droit de modifier à tout moment les horaires de cours

### PIECES A FOURNIR

🖙 1 certificat médical d’aptitude au tennis de table (à fournir dans les 15 jours après l’inscription)

🖙 1 photo d’identité

🖙 Présente fiche (recto / verso) datée et signée

ATTENTION :

Pensez à compléter votre dossier dans les 15 jours après le cours d’essai pour être accepté aux cours

|  |
| --- |
| PARTIE RESERVEE AU SECRETARIAT |
| **LOISIRS ADULTE Adhésion : 105 €** |
| **COMPETITIONS ADULTE Adhésion : 150 €** |
| **Options**  Licence pour compétitions FSGT : + **40 €**  Critérium fédéral : + **15 €**  Joueurs licenciés clubs extérieurs : **50 €**  Etudiants (sur présentation de la carte) : **- 30 €**  Réduction famille : **- 15 €** |
| **REGLEMENT COTISATION ANNUELLE : ……………………** |
| 🗆 Chèques 🗆 Chèques vacances  🗆 Coupons sports 🗆 Bons CAF  🗆 Tatoo 🗆 Espèce |
| 🗆 Certificat médical 🗆 Photo |

**QUESTIONNAIRE DE SANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Durant les douze derniers mois : | Oui | Non |
| * Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une crise cardiaque ou inexpliquée ? |  |  |
| * Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? |  |  |
| * Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) |  |  |
| * Avez-vous eu une perte de connaissance ? |  |  |
| * 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 ? |  |  |
| * Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies ? |  |  |
| A ce jour : |  |  |
| * 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 ? |  |  |
| * Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? |  |  |
| * Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour votre pratique sportive ? |  |  |

*Attention* :

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

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

⮚ Ainsi il n’est pas constaté à ce jour, de contre-indication à la pratique du tennis de table. Pas de certificat médical à fournir, à condition que le précédent certificat fourni au club soit postérieur au 30 juin 2016. Dans ce cas, attestez simplement en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

🖛 Si vous avez répondu **OUI** à une question ou plus, ou si votre ancien certificat est antérieur au 30/06/16:

⮚ Le certificat médical est obligatoire pour l’obtention d’une licence

**✄………………………………………………………………………………………………………………..**

|  |
| --- |
| **ATTESTATION**  (coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)  Je soussigné :  Nom : …………………………………………. Prénom : ……………………………………………  Licence n° …………………………………….. Club : Etoile Alençonnaise  déclare avoir précédemment fourni un certificat médical postérieur au 30/06/16 et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.  Je sais qu’à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j’engage ma propre responsabilité et qu’en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.  Fait à ………………………………………………. Le …………./……………/………….  Certificat médical précédent :  Date : …………../…………………/……………….  Nom du médecin :  ……………………………………………………………  Signature : |

