

RESPONSABLES: Sandrine BRUET 06-14-10-34-07 (sandrine.bruet@airbus.com)
 André HERNANDEZ. 06-31-12-79-98 (andre.hernandez1@aliceadsl.fr)

Edition 12/09/2017 indice :c

TENNIS: Complexe Sportif JOURS ET HORAIRES : Tous les iours de 8h00 et 22 h30 (réservation Tennis sur A.D.O.C)

La Cotisation est obligatoire et commune pour la pratique des 2 Sports

PIECE A FOURNIR : CERTIFICAT MEDICAL OU ATTESTATION (VOIR P.3)

Extérieur Conjoint de retraité

Airbus Helicopters- TITULAIRE CONJOINT ENFANT (Photocopie du BADGE Usine)
 COTISANT CE RETRAITE

N° Carte ASAH : Licence FFT N° : Section Sportive

NOM / Prénom : Mlle Mme Mr.

ADRESSE :

N° MATRICULE USINE Tél. USINE :

Email prof. : Email perso. :

Tél. domicile : Tél. Mobile : Sigle :

Date de naissance : Lieu : Nationalité :

Changement d'adresse / rapport à l'année précédente? OUI NON **Compétition avec AH :** OUI NON

Renseignements concernant le titulaire ou le parrain pour l'adhésion d'une personne extérieure

Nom, Prénom : Mlle Mme Mr.

Matricule USINE : Sigle : Tél. USINE : Mobile:

Paiement par chèque UNIQUEMENT à l'ordre du TC. Airbus Helicopters

<i>COCHEZ LA CASE QUI VOUS CONVIENT !</i>	Airbus Helicopters	Extérieur
Cotisation individuelle du Club Tennis et Padel (obligatoire)	<input type="checkbox"/> 29,00 €	<input type="checkbox"/> 46,00 €
Licence FFT / PADEL Adulte (obligatoire) plus de 18 ans	<input type="checkbox"/> 29,00 €	<input type="checkbox"/> 29,00 €
Licence FFT / PADEL Enfant (obligatoire) 18 ans ou moins	<input type="checkbox"/> 20,00 €	<input type="checkbox"/> 20,00 €
Carte ASAH individuelle (obligatoire)	<input type="checkbox"/> 16,00 €	<input type="checkbox"/> 30,00 €
* Carte familiale ASAH (à partir de 3 personnes)	<input type="checkbox"/> 33,00 €	<input type="checkbox"/> 61,00 €
TOTAL :		

* Pour ceux qui prennent la **Carte FAMILIALE** :
 il est impératif de noter Le conjoint et les enfants.....
 Nom Prénoms Date de naissance

Je soussigné (e)..... déclare avoir pris connaissance des Statuts et Règlement du CLUB, dégage de toutes responsabilités civiles et pénales la section TENNIS et ses dirigeant et m'interdis tous recours.

Date : Signature,.....

-----**Cadre réservé au club**-----

N°chèque : Banque : Montant : Date :

PADEL

Responsable : Fabrice MERK (06.75.14.65.03)

PARTENAIRES	TICKETS DISPO	PRIX ADHERENT TC AIRBUS PRIX EXTERIEUR	RESERVATION
PADEL PONT DE L'ARC	50	3€/1H30 6€/1H30	fabrice.merk@orange.fr 06.75.14.65.03
ALL IN PADEL SPORTS BOUC BEL AIR	50	4€/1H30 6€/1H30	fabrice.merk@orange.fr 06.75.14.65.03

Règlement :

Sur présentation de votre licence FFT .

Vous pouvez réserver 3 créneaux maximum par semaine de 1 h 30 .

Paieiment :

Bouc Bel Air : directement sur place.

Padel Pont de l'Arc : à régler directement au TC. Airbus Helicopters

NOTA : TOUT DOSSIER NON REMPLI CORRECTEMENT ET EN TOTALITE
NE SERA PAS ACCEPTE – Merci de votre compréhension

Autorisation au droit à l'image

J'accepte

Je refuse

« Je soussigné..... accepte d'être photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités au sein de la section tennis, et autorise celle-ci à utiliser ces prises de vues dans ses outils de communication quel qu'en soit le support.

Ces prises de vues ne feront en aucun cas l'objet d'utilisation commerciale. »

Signature.....

ATTESTATION

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

CREATION

RENOUVELLEMENT



CREATION

Le certificat médical devra être présenté lors de l'inscription au club

a) **Je ne souhaite pas faire de compétition**

J'atteste avoir présenté **un certificat médical datant de moins d'un an à la date de l'inscription attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'une ou plusieurs des disciplines concernées** (ex. : tennis, para-tennis, beach tennis, padel, courte paume).
L'attestation de licence fera apparaître la mention «Hors compétition».

b) **Je souhaite prendre part à la compétition homologuée**

J'atteste avoir présenté, **le certificat médical datant de moins d'un an à la date de l'inscription, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition. ou de l'une ou plusieurs des disciplines concernées** (ex. : tennis, para-tennis, beach tennis, padel, courte paume)
L'attestation de licence fera apparaître la mention «En compétition».



RENOUVELLEMENT

Cette page remplie et signée doit être fournie au club

a) **Je ne souhaite pas faire de compétition**

J'atteste avoir présenté **un certificat médical datant de moins d'un an(*) à la date de l'inscription disciplines concernées** (ex. : tennis, para-tennis, beach tennis, padel, courte paume).
L'attestation de licence fera apparaître la mention «Hors compétition».

b) **Je souhaite prendre part à la compétition homologuée**

J'atteste avoir renseigné **le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (*)**

Important : Ce questionnaire relève du domaine privé et ne doit pas être présenté au club pour la délivrance ou le renouvellement de licence.

L'attestation de licence fera apparaître la mention «En compétition».

Date et signature du membre

(*) : Si vous avez un certificat médical pour la saison 2016/2017 merci d'en fournir une copie.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.