|  |  |
| --- | --- |
|  | **Fiche Inscription Jeunes (- 18 ans)****Saison : 2020 - 2021**  |
| **ACTIVITES CLUB** **Mini-tennis** ☐ **Ecole Tennis Jeunes**  **☐**  **Club Compétition ☐**  | **ADH****ESION**  **Courts Extérieurs** **☐**  **Option Couverts** ☐ |
| **Nouvelle inscription** ☐  **Réinscription** ☐ Étiez-vous précédemment dans un autre club ? Non ☐ Oui ☐ Lequel ?……………………………. |
| **Nom / Prénom**  |  |
| **Date de naissance**  |   | Garçon ☐ Fille ☐  |
| **Adresse**  | N°  Rue :  |
|  | CP : Ville :  |
| **Tél. fixe & portable père** |  |  |
| **Tél. fixe & portable mère** |  |  |
| **Email :** |
| **Informations complementaires**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 : Oui ☐ Non ☐ |
| Parents disponibles pour aider aux manifestations oui □ non □ |
| Taille de tee-shirt :  |
| Acceptez-vous de céder les droits de votre image sur le site web? Oui ☐ Non ☐Souhaitez-vous recevoir par mail les news du club publiées sur le site web? Oui ☐ Non ☐ |
| **Partie réservée au Club** |
| Eybinois ☐ Extérieur ☐ | Individuel ☐ Fratrie ☐ Si fratrie, précisez, prénom frère / sœur : |
| **Détail du tarif :** Adhésion : Option couverts : Mini-tennis : Ecole de Tennis: Club Competition : Caution badge : Monétique : € **TOTAL:**  | **Mode de règlement:**Chèque Jeunes ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Chèque vacances ☐ Autres ☐Paiement échelonné : Oui ☐ Non ☐ Détail :  |
| **CERTIFICAT MEDICAL ☐**  | **N° LICENCE**: |
| **BADGE EXTERIEUR N°**  | **BADGE COUVERTS N°**  |
| **ADOC ☐** le | **BOOKY** ☐ le |

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte l’application.

- Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé des garanties d’assurance proposées avec la licence.

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte l’application.

- Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé des garanties d’assurance proposées avec la licence.

**Nom, Prénom**:  **Date et signature :**