

# TCMM

Tennis Club de Moul et de la Muance

A renvoyer à

Benjamin NICOLAS

Secrétaire du TCMM

8 rue Yvonne Guegan

14460 Colombelles

06 06 40 67 29 (à partir de 18h)

benjamin-nicolas@tennis-tcmm.fr

www.tennis-tcmm.fr

## Adhésion Tennis

2018/2019

Adhérents					
Nom	Prénom	Date de naissance	Adulte (≥ 18 ans)	Jeune (< 18 ans)	Cert. Méd.
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations complémentaires			
Adresse :			
Code Postal :	Ville :	Commune membre Val ès dunes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Email (obligatoire) :			
Tél domicile :		Tél portable :	

Cotisation Tennis					
	Détail de l'inscription	Nombre	Membre Val ès dunes	Extérieur Val ès dunes	A payer
Obligatoire	A Cotisation (de septembre à septembre)	Jeunes	35 €	70 €	
		Adultes	55 €	110 €	
		Famille	110 €	220 €	
Obligatoire	B Licence FFT (obligatoire)	Jeunes	20 €		
		Adultes	29 €		
Optionnel	C Ecole de Tennis	Jeunes	20 € (1 enfant) 30 € (2 enfants) 40 € (3 enfants)		
		Adultes ou Jeunes	100 €	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	
		E Badge d'accès (adhérents n'en possédant pas)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	7 €	
<b>TOTAL à payer</b>			<b>(A+B+C+D+E)</b>		<b>€</b>



Communes Val ès dunes :  
Argences, Banneville-la-campagne, Bellengreville, Cagny, Canteloup, Cesny-aux-vignes, Cléville, Condé-sur-ifs, Emiéville, Frénouville, Janville, Moul-Chicheboville, Ouézy, Saint-Ouen-du-Mesnil-Oger, Saint-Pair, Saint-Pierre-du-Jonquet, Valambray, Vimont



Fédération Française de Tennis  
Club affilié n° 58140405

# Certificat médical

## de non contre-indication à la pratique sportive

(Renouvellement de licence)

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....

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

**Date et signature du sportif :**


Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature du représentant légal :**



Renouvellement de licence d'une Fédération sportive

Questionnaire de santé « QS - SPORT »

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

Répondre aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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 obtenu un traitement médical de longue durée (hors contraception et médicaments aux effets) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Présentez-vous une douleur, un manque de force du côté du bras, un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant vos 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"/>

\*NB : Les réponses déterminent seul-à-seul la validité du certificat médical

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**  
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attesté, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu OUI à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**  
Le certificat médical à fournir, consulté, un médecin, et présenté, tel ce questionnaire, remplit.