



# TCMM

Tennis Club de Moulton et de la Muance

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

A renvoyer à

www.tennis-tcmm.fr

## Adhésion Tennis

2017/2018

### 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"/>

### Informations complémentaires

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Commune membre  
Val ès dunes

oui  non

Email (obligatoire) :

Tél domicile :

Tél portable :

### Cotisation Tennis

	Détail de l'inscription	Nombre	Membre Val ès dunes	Extérieur Val ès dunes	A payer	
<b>Obligatoire</b>	A Cotisation (de septembre à septembre)	Jeunes	30 €	60 €		
		Adultes	50 €	100 €		
		Couple	80 €	160 €		
		Famille	100 €	200 €		
<b>Obligatoire</b>	B Licence FFT (obligatoire)	Jeunes	20 €			
		Adultes	29 €			
<b>Optionnel</b>	C Ecole de Tennis	Jeunes	20 € (1 enfant ) 30 € (2 enfants) 40 € (3 enfants)			
		D Entraînements	Jeunes	60 €	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi	
			Adultes	100 €	<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>					€



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



Fédération Française de Tennis  
Club affilié n° 18140405

# 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 »

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
<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 utilisé un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>

\*NB : ces réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

**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.