

## INSCRIPTION ADULTES TENNIS CSEH SAISON 2018/2019

### ADHESION ANNUELLE

Simple	<input type="checkbox"/>	100 €
Couple	<input type="checkbox"/>	166 €

### INFORMATIONS PARENTS

#### Joueur n°1

Nom :  
Nom de jeune fille :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Numéro portable :  
Mail :  
Adresse :

N° et nom de rue :

Code Postal :

Ville :

#### Joueur n°2

Nom :  
Nom de jeune fille :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Numéro portable :  
Mail :  
Adresse :

N° et nom de rue :



Code Postal :

Ville :

### DROIT A L'IMAGE

- J'autorise l'utilisation de mon image dans le cadre des activités du Cercle Saint-Etienne
- Je n'autorise pas l'utilisation de mon image

### FORMULE D'ENTRAINEMENT LUNDI

- |   |   |
|---|---|
|  |  |
| <input type="checkbox"/> 85 € Adulte Groupe 1* (19h)                                | <input type="checkbox"/> 85 € Tennis au Féminin* (20h)                                |
| <input type="checkbox"/> 85 € Adulte Groupe 2* (21h)                                | <i>*sous réserve de places disponibles</i>  |

Je règle par chèque à l'attention de :

**« Cercle Saint Etienne Hindisheim »**

La cotisation annuelle s'élève à :

- 1 chèque de 100 € cotisation adulte annuelle **sans** entraînement
- 1 chèque de 166 € cotisation **couple** annuelle **sans** entraînement
- 1 chèque de 185 € cotisation adulte annuelle avec 1\_entraînement
- 1 chèque de 251 € cotisation **couple** annuelle avec 1 entraînement
- 1 chèque de 336 € cotisation **couple** annuelle avec 2 entraînements

## FORMALITES MEDICALES

### CAS n°1

Je soussigné M/Mme \_\_\_\_\_ 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 :

Signature :

### CAS n°2

Dans le cas contraire, je m'engage, à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis **en compétition** avant le 31/09/2018 dans la boîte aux lettres de :

GROSS Claude  
165 A Faubourg des Jardins  
67150 HINDISHEIM

Date :

Signature :

## 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 inexplicquée ?	<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"/>
<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"/>
<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.