

# A.C.T.E. : ECOLE DE TENNIS – Saison 2020/2021

**Nouvelle Inscription**

**Ré – Inscription**

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F Né (e) le : .....

Adresse : .....  
.....

☎ Portable : ..... ☎ Fixe : .....

✉ E-mail (en majuscules) : .....

**MINI-TENNIS** (dont licence 12 €) ..... Nlle inscription **185 €**  Ré-inscription **140 €**  (COVID)

**Né (e) en 2003 et après**

	<i>Total Forfait</i>
Ecole 1 h (dont licence 20€ et Cotis. « <b>Grand Air</b> ») .....	<b>222 €</b> <input type="checkbox"/>
Ecole 2 h séparées (dont licence 20€ et Cotis. « <b>Grand Air</b> ») .....	<b>382 €</b> <input type="checkbox"/>
Ecole 1 h (dont licence 20€ et Cotis. « <b>Totale</b> ») .....	<b>310 €</b> <input type="checkbox"/>
Ecole 2 h séparées (dont licence 20€ et Cotis. « <b>Totale</b> ») .....	<b>470 €</b> <input type="checkbox"/>

**Cocher la ou les cases correspondantes :**

**CERTIFICAT MEDICAL (nouvelle inscription) à présenter avant le 1<sup>er</sup> cours** (Voir conditions particulières)

**ATTESTATION MEDICALE (renouvellement intermédiaire) à signer au verso**

**REGLEMENT :** (Voir conditions particulières)

chèque(s) .....  numéraire .....

chèques vacances .....  coupons sport .....

**ATTESTATION DE PAIEMENT POUR MON COMITE D'ENTREPRISE :** (Voir conditions particulières)

Joindre une enveloppe timbrée pour son envoi à domicile

A garder au club (venir chercher au secrétariat)

**Autorisation parentale à signer au verso**

✂-----

**Nouvelle Inscription**

**Ré – Inscription**

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F Né (e) le : .....

☎ portable : .....

Disponibilités :

MINI TENNIS	<input type="checkbox"/>
ET 1 H	<input type="checkbox"/>
ET 2 H	<input type="checkbox"/>

## AUTORISATION PARENTALE

A la pratique du Tennis et activités diverses du Club

Je soussigné (e) M / Mme .....

agissant en qualité de représentant légal de .....  
(nom de l'enfant)

reconnais que l'inscription au club « ACT Ermont » entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci **ainsi que des « Conditions particulières » (document remis)** et des règlements de la Fédération Française de Tennis (FFT).

reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence.

autorise le club « ACT Ermont », pour sa communication interne et/ou externe, à capter et à utiliser pour la saison 2020/2021, l'image, et/ou le nom, et/ou le prénom, et/ou la voix de la personne mineure visée ci-avant, et cela sur tout type de support (notamment mais non limitativement sur tout support digital, tel que le site internet du club, etc. et/ou sur tout support papier, tels que les newsletters ou affiches, etc.).

**A compléter si CERTIFICAT MEDICAL en cours de validité**

## ATTESTATION MEDICALE

Dans le cadre de l'art. 194 des Règlements Sportifs de la FFT  
Pris en application de l'art. D. 231-1-4 du Code du Sport

Je soussigné (e) M / Mme .....

agissant en qualité de représentant légal de .....  
(nom de l'enfant)

Atteste être en possession d'un certificat médical (ou l'avoir remis au Club) autorisant la pratique du Tennis en compétition datant de moins de 3 ans

Date : .....

Signature

---