

NOM PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE / /

ADRESSE POSTALE N° RUE

CODE POSTAL COMMUNE

TÉL PORTABLE 1 TÉL PORTABLE 2

ADRESSE MAIL (parentale pour les mineurs)

Profession de l'adhérent majeur

Pour les mineurs Profession du père

Profession de la mère

Remarques particulières (santé, ...)

J'autorise mon enfant à quitter seul le gymnase à la fin de l'heure de cours Oui ☐ Non ☐

☐ J'autorise Mr/Mme

à prendre en charge mon enfant à la fin de l'heure de cours.

☐ J'autorise l'enseignant et les membres directeurs USSA Tennis à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom / Prénom Tél portable

Nom / Prénom Tél portable

INFORMATIONS IMPORTANTES

- Tarifs et moyens de paiement en ligne sur le site internet USSA Tennis [Cliquez ICI](#)
- Il ne sera procédé à aucun remboursement de la cotisation en cas d'abandon de l'adhérent au cours de la saison sportive. Toute saison sportive entamée est due en totalité.
- L'enseignant pourra, si besoin, réorganiser les groupes et proposer un nouveau créneau horaire ou jour d'entraînement si les niveaux de jeu des pratiquants sont trop hétérogènes.
- Les parents doivent impérativement s'assurer de la présence de l'enseignant avant de laisser leur enfant mineur à son cours de tennis. USSA Tennis décline toute responsabilité en cas de non-respect de cette règle.

Nom / Prénom

Date / /

Signature* :

*Le règlement de la cotisation vaut signature

RÈGLEMENT / GARANTIES ASSURANCES / DROIT À L'IMAGE

Je soussigné

Nom / Prénom agissant pour moi-même

ou en qualité de représentant légal de l'enfant Nom / Prénom

Veuillez cocher les cases ci-dessous après en avoir pris connaissance :

- ☐ Reconnais que l'adhésion au club USSA Tennis entraîne l'acceptation du règlement intérieur disponible [ICI](#) et des règlements de la Fédération Française de Tennis.
- ☐ Reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive. Les garanties d'assurances incluses dans la licence ainsi que les garanties complémentaires pouvant être souscrites sont disponibles [ICI](#).
- ☐ Autorise le club USSA Tennis pour sa communication interne et/ou externe, à capter et à utiliser mon image et/ou mon nom et/ou mon prénom et/ou ma voix et cela sur tous types de supports (notamment mais non limitativement sur tout support digital tel que le site internet du club, Facebook du club et/ou sur tout support papier tels que newsletter, affiches, supports municipaux tels que guides et site internet).
- ☐ Reconnais avoir été informé qu'USSA tennis stocke informatiquement mes coordonnées à des fins purement administratives et non commerciales.
- ☐ L'adhésion au club entraîne de facto l'adhésion du membre à la FFT, y compris ses organes décentralisés (ligues et Comités Départementaux). Le club et la FFT pourront être amenés à utiliser vos données personnelles (notamment l'adresse de messagerie électronique) pour les besoins de l'organisation de l'activité fédérale notamment l'envoi de l'attestation de licence.
- ☐ Accepte de recevoir par mail et sms toutes les informations du club USSA Tennis.

En tout état de cause, conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et, le cas échéant, de suppression de données vous concernant. Pour l'exercice de ces droits, vous êtes invités à vous adresser au club USSA Tennis, et/ou au correspondant informatique et libertés de la Fédération Française de Tennis.

ATTESTATION ET QUESTIONNAIRE DE SANTÉ SPORTIF MINEUR

Je soussigné

Nom / Prénom agissant en qualité de

représentant légal de l'enfant Nom / Prénom

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé CERFA N°15699*01 disponible ci-dessous et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Dans l'hypothèse où une ou plusieurs rubriques du questionnaire donneraient lieu à une réponse positive, un certificat médical de moins de 6 mois attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du tennis y compris en compétition devra être fourni.

Date / / Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ SPORTIF MINEUR

Le questionnaire de santé ci-dessous est personnel et confidentiel.

Le club n'est pas autorisé à collecter les réponses.

Il vous appartient en tant que représentant légal d'en discuter avec votre enfant.

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.