



FICHE
Inscription / Cotisation
Saison 2026-2027
Septembre 2026 à août 2027

162 Chemin du Colorado 97417 LA MONTAGNE

GSM 06 92 60 07 13

NOM **PRENOM**

DATE DE NAISSANCE **EMAIL**

ADRESSE

Pseudo Facebook

	COTISATION		ADHESION		LICENCE		TOTAL
☐	Moins 18 ans	:	178,00€	+	23,00€	=	201,00€
☐	ETUDIANT	:	178,00€	+	33,00€	=	211,00€
☐	ADULTE	:	255,00€	+	33,00€	=	288,00€
☐	COUPLE*	:	420,00€	+	66,00€	=	486,00€
☐	FAMILLE**	:	640,00€	+	112,00€	=	752,00€
TOTAL PAIEMENT							=

* L'inscription Couple vaut pour mariés, pascés et en concubinage

** L'inscription Famille comprend 2 adultes et 2 enfants de moins de 18 ans

☐ Je serais intéressé(e) par les cours collectifs adultes à 100€ les 8 séances

ATTENTION: règlement complet dès l'inscription, un échéancier étant proposé. L'adhésion entraîne automatiquement l'acceptation du règlement intérieur du club. **CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE!**

☐ **PAIEMENT CHEQUE** Chèque(s) n°:

☐ **PAIEMENT ESPECE** **VIREMENT**

Tennis club de la Montagne – 162 Chemin du Colorado – la Montagne – 97417 Saint Denis

0262 23 43 72 / tcmontagne.974@gmail.com

Association loi 1901 – Agrément n°974 99 45 – N° APS 9740ET0107

Siret 399 397 744 00026 – APE 9312Z

ATTESTATION

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 et signature du sportif :

Je soussigné M/Mme en
ma qualité de représentant légal de,
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 :

- ☐ Loisir
☐ Compétition

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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.