

DOSSIER D'ADHÉSION AU TENNIS MUNICIPAL AJACCIO – CASONE

ENFANT (4 - 18 ans)



**DIRECTION DES SPORTS
TENNIS MUNICIPAL AJACCIO - CASONE**

Téléphone : 06 26 71 41 48

Email : tennis_municipal@ville-ajaccio.fr



AJACCIO
CITÀ D'AIACCIU

MODALITES D'INSCRIPTION :

J'atteste avoir pris connaissance du fait que je ne pourrais participer aux activités proposées par le Club de Tennis Municipal, que lorsque toutes les pièces nécessaires à la constitution du dossier d'adhésion (1) auront été déposées au club.

(1) Documents à fournir impérativement :

- Le questionnaire médical. Si l'une des réponses est positive, alors il vous sera demandé un certificat de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.
- Une attestation d'assurance prenant en compte la responsabilité civile et individuelle d'accident (comprise normalement avec la licence de tennis prise auprès de la FFT)

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE
(RESERVE AU CLUB DE TENNIS)

- Dossier entièrement rempli
- Cotisation annuelle « détail du versement » :
- Montant de la cotisation €

Coordonnées de l'enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Situation des responsables légaux

Marié(e) : Célibataire : Divorcé(e) : Séparé(e) : Concubin(e) : Veuf(ve) : PACS :

Catégorie de famille : Biparentale : Monoparentale :

Responsable légal 1

Nom :

Nom de jeune fille

Prénom

Père Mère Tuteur

Nationalité :

Adresse :

.....

.....

Code Postal :

Commune :

Tel :

Email :@.....

Employeur :

Profession :

Commune :

Tel :

Responsable légal 2

Nom :

Nom de jeune fille

Prénom

Père Mère Tuteur

Nationalité :

Adresse :

.....

.....

Code Postal :

Commune :

Tel :

Email :@.....

Employeur :

Profession :

Commune :

Tel :

Choix du type d'adhésion de l'enfant

Les cours collectifs enfants à l'**Ecole Municipale de Tennis (EMT)** seront dispensés les mercredis toute la journée et le samedi.

Votre enfant est-il intéressé ? Oui Non

Cotisation annuelle pour l'accès aux terrains, y compris cours à l'EMT et hors licence FFT (*) :

- **4 - 10 ans** : 120€ pour l'adhésion et 1 cours d'1'h à l'EMT par semaine
- **11 - 18 ans** : 150€ pour l'adhésion et 1 cours d'1h15 à l'EMT par semaine
- **7 - 10 ans** : 210€ pour l'adhésion et 2 cours d'1h à l'EMT par semaine
- **11 - 18 ans** : 260€ pour l'adhésion et 2 cours d'1h15 à l'EMT par semaine

Cotisation annuelle pour l'accès aux terrains hors cours collectifs à l'EMT et hors licence FFT (*) :

- **Adolescents 9 - 18 ans** : 130€

* Le Club du Tennis Municipal d'Ajaccio ne gère pas la prise de licence.

Elle devra être prise directement par l'adhérent sur le site de la Fédération Française de Tennis (à l'adresse : <https://www.fft.fr/la-federation/licences>).

Période et spécificités des tarifs proposés

Les tarifs proposés sont valables sur la période : 01/09/2025 au 31/08/2026.

Ces tarifs ont été adaptés pour prendre en compte le fait que certains terrains seront indisponibles pendant les travaux de rénovations des 6 terrains du Club de Tennis Municipal lors de l'année sportive 2025-2026.

Pour rappel : ces travaux seront réalisés par phases (2 terrains à la fois sur 6), afin de maintenir l'activité sportive.

Réservation des cours

Les réservations des cours se font sur le site internet BalleJaune (<https://ballejaune.com/fr-fr>), Tennis Municipal Ajaccio.

Autorisations et Attestations

Je soussigné(e)..... autorise la Ville d’Ajaccio à utiliser toutes photos ou vidéos réalisées dans le cadre des activités du Tennis Municipal Ajaccio-Casone afin de présenter les actions mises en œuvre et aucunement dans un but commercial.

Autorisation particulière : publication sur le site de la Ville d’Ajaccio

Je soussigné(e)..... autorise mon enfant à pratiquer les activités sportives.

Je soussigné(e)..... autorise le club de Tennis Municipal Ajaccio-Casone à organiser mon transport en cas d’accident.

➤ **Personne à contacter en cas d'accident :**

.....
.....

➤ **Autorisation d’être transporté vers le Centre Hospitalier :**

Oui

Non

➤ **Si non, vers quelle clinique voulez-vous être transporté :**

.....
.....

➤ **Autorisation de pratiquer les premiers secours en cas de besoin :**

Oui

Non

J’atteste ne pas avoir d’antécédents médicaux pouvant nuire à la pratique sportive.

J’atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du Tennis Municipal Ajaccio-Casone et en accepter les conditions.

A..... Le.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Questionnaire de santé concernant l'enfant

| REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS : | OUI | NON |
| 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 (désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>ACE JOUR :</u> | | |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur par suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite ...) 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 : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir.

Si vous avez répondu OUI à toutes les questions : Certificat médical à fournir.
Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Signature de l'adhérent
(précédée de la mention "lu et approuvée")**