



TENNIS CLUB DE BARAQUEVILLE - SAISON 2025/2026

Ce document entièrement rempli (mail très lisible) est à fournir au plus tard le 30/09

- Cochez l'activité choisie :

☐ Ecole de tennis 120 € ☐ Eveil tennis 90€ ☐ Découverte multi-disciplines 90€.

Règlement à l'ordre du Tennis Club Padel de Baraqueville

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : __ / __ / ____

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Tel domicile : _____ Mail : _____

Tel portable : _____ Tel Travail : _____

Professions des parents : _____

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Concernant le Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du tennis en compétition :

- Suppression du certificat médical pour les majeurs

La Loi Sport du 2 mars 2022 permet désormais aux fédérations sportives, après avis de leur commission médicale, d'adopter leur propre réglementation relative à l'obligation, ou non, de présenter un certificat médical, ou une attestation, lors de la délivrance d'une licence à un pratiquant majeur.

Dans ce cadre et conformément à l'avis de sa Commission fédérale médicale, la Fédération Française de Tennis a validé la suppression du certificat médical, ainsi que des attestations, dans le cadre de la délivrance d'une licence à un pratiquant majeur.

- Pour les mineurs, le dispositif du questionnaire de santé reste en vigueur.

La FFT est très attachée à la santé de ses pratiquants. Des communications régulières seront ainsi réalisées tout au long de l'année auprès des licenciés et des clubs afin de les sensibiliser aux bons réflexes et aux bons gestes en matière de santé et de pratique sportive.

Attestation

dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application des articles D. 231-1-4 et A. 231-2 du Code du Sport

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM],

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

AUTORISATION DE SOINS ET INTERVENTION EN CAS D'URGENCE **POUR LES ADHÉRENTS MINEURS**

En cas d'urgence, un(e) licencié(e) accidenté(e) ou malade est orienté(e) et transporté(e) par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté.

Le club s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Nom et adresse de l'assurance Tennis : A.I.A.C 14, rue de Clichy 75311 PARIS CEDEX 09.

Autorisation d'intervention chirurgicale

Nous soussignés Monsieur et Madame

autorisons l'anesthésie de notre fils/fille

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à Le __ / __ / ____

Signature des parents

Renseignements médicaux :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans) :

Observation particulières (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du club :

Nom et adresse du médecin traitant :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

J'accepte que le Tennis Club de Baraqueville utilise des photographies de groupes prises lors des activités du Club sur lesquelles pourrait figurer mon enfant, pour des articles dans la presse locale, pour son site internet ou sur les réseaux sociaux du club.

En cas contraire, vous devez signaler votre refus par écrit sur papier libre.

Fait à Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »