US Sainte-Tulle Tennis

Nom : Sexe : H / F

Prénom :

Adresse :

2025

Né(e) le :

@mail & téléphone :

Autres membre(s) de la famille pris en charge par le paiement :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adhérer à l'US Sainte-Tulle Tennis en cochant votre formule :

Cocher	Formules avec licence	Tarifs**	Infos diverses
	Enfant	70€	
	Adulte	110€	
	Etudiant	80€	
	Cotisation estivale*	40€	
TOTAL : adhésion(s)			

*avec licence ''découverte'' (ne permet pas l'accès à la compétition) et non une licence multi raquettes

L'école de tennis pour les enfants, choisissez votre formule :

Cocher	Pour 1 heure / 30 séances	Tarifs	Nombre chèque(s) / liquide	Infos diverses
	4 élèves par groupe	180€		
	6 élèves par groupe	140€		
	8 élèves par groupe	110€		
	Mini tennis	100€		
TOTAL				

QS-SPORT et
ATTESTATION MINEUR

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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 ?	☐	☐
**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. 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.

Attestation MINEUR

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

Je soussigné(e) M/Mme (nom et prénom)_____

en ma qualité de représentant légal de (nom et prénom de l'enfant mineur) _____
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 représentant légal