



Tel : 09.62.53.45.91
06.14.60.80.38

tennis@mairie-eguilles.fr
180 chemin de Rastel 13510



Mairie
D'Eguilles

SAISON 2026/2027

FICHE D'INSCRIPTION TENNIS/PADEL

Écrire en lettre capitales. Merci de joindre obligatoirement deux chèques séparés (cotisation et licence)

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Date de naissance :

Tel mobile : Tel fixe :

Adresse Mail :
(Responsable légal)

Tarifs cotisation annuelle commune/hors commune (accès aux terrains sur réservation balle jaune)

Adulte..... 290 € / 320 € ☐

Étudiant 190 € / 220 € ☐

Couple..... 560 € / 590 € ☐

- 18 ans..... 130 € / 150€ ☐

Chèque : ☐

Ordre : trésor public

Espèces : ☐

CB : ☐

ANCV : ☐

***Dès lors les cotisations annuelles réglées par chèques ou en espèces, un délai de un mois sera appliqué si rétractation.**

J'autorise Eguilles tennis club à exploiter gratuitement les photos et les images de mon enfant ou de moi-même

Nom : Réalisées pendant les animations, compétitions et stages. Ces photos et images pourront également être utilisées sur le site internet et le Facebook du club. La présente autorisation prend effet le jour de la signature, sans limite de temps. L'arrêt d'exploitation des photos pourra se faire définitivement sur simple demande écrite adressée à Eguilles tennis club.

Fait à Eguilles le / /

Signature :
(Du responsable légal)

LICENCE (assurance incluse) ORDRE OMS

Licence : Adulte..... 33€



Licence (7 à 18 ans).....23



Licence (6 ans et moins).....13€



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*

Durant les 12 derniers mois

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 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) ?

OUI	NON
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

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 atteste, 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.

NOM PRENOM :

DATE :

SIGNATURE :