

NOM :

PRENOM :

Adresse :

.....

Date de naissance :

Lieu de naissance : Code Postal : Nationalité :

Profession : Adresse e-mail :

Tél. Dom. : Tél. Port. : Tél. Prof. :

COTISATION: **165 €** (-15 € pour le 2^{ème} ; -30 € pour le 3^{ème} et plus...)

PARTICIPATION AUX COMPETITIONS :

Individuel (4 dates par an) : ☐ oui (42 €)

Equipe adultes (14 dates par an) : ☐ oui (30 €)

Equipe jeunes (6 dates par an) : ☐ oui (10 €)

Championnat de Paris (7 dates par an) : ☐ oui (17 €)

LICENCE OBLIGATOIRE (reversée à la Fédération) :

☐ nés en 2012 et après : 47 €

☐ nés en 2011 et avant : 64 €

ATTESTATION DE DECHARGE :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur _____ autorise ma fille, mon fils _____ né(e) le _____ à pratiquer le tennis de table au sein du TTS. J'autorise **les dirigeants**, et/ou **éducateurs sportifs** de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident survenant à l'enfant, y compris l'admission dans tous les établissements hospitaliers ou similaires.

J'autorise également les **dirigeants**, et/ou **éducateurs sportifs**, et/ou **parents accompagnateurs** à transporter l'enfant dans leurs véhicules lors des déplacements dans le cadre de l'activité sportive.

☐ J'autorise mon enfant à partir seul du gymnase.

☐ Je n'autorise pas (photo sur notre site internet, article dans la presse...)

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Site : <http://ttsartrouillois.fr>

Le dossier d'inscription Comprend :

☐ Fiche d'Inscription

☐ **Certificat médical nés en 1961 et avant**

☐ **Parcours Prévention Santé nés de 2008 à 1962**

☐ **Auto-questionnaire de santé nés en 2009 et après**

☐ Chèque Ordre Tennis de Table Sartrouillois

Adhésion :

**Cotisation +
Participation aux compétitions +
Licence**

TOTAL A PAYER :