

# USMPT Tennis de Table - Saison 2018-2019

## DOSSIER D'INSCRIPTION

V2018P1V1

**A REMPLIR PAR TOUS LES ADHERENTS** [ ] Inscription *ou* [ ] Réinscription

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le | | | | | | | | Nationalité : \_\_\_\_\_

**Représentant Légal\***, Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

*\*(pour les enfants de moins de 16 ans, Père, Mère, Tuteur, ...)*

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Email (**En majuscules, indispensable pour recevoir sa licence**) : \_\_\_\_\_

### Pour tous les adhérents :

Autorisation d'être photographié ou filmé [ ] **Oui** / [ ] **Non**  
**Obligatoire pour participer aux compétitions, stages ou tournois du club. Les photos ou films pourront être diffusés dans tous les types de médias. (Sites internet du club, Magazine ou site du Plessis Tréville, Presse écrite...)**

### Pour les mineurs :

**Transport** : J'autorise mon enfant à être transporté dans un véhicule personnel ou les transports en commun, accompagné par des bénévoles du club ou parents de joueurs. [ ] **Oui** / [ ] **Non**

**Entraînements** : Je prends connaissance que mon enfant est sous la responsabilité du club uniquement pendant les heures d'entraînement.

La séance terminée ou en cas d'annulation du cours, mon enfant reste sous ma responsabilité. [ ] **Oui**

**Médical** : J'autorise les dirigeants du club à prendre toutes les mesures en cas d'accident, y compris le transfert au centre hospitalier par les pompiers et autorise les médecins à prendre toutes les mesures nécessaires que requiert l'état de l'enfant. [ ] **Oui** / [ ] **Non**

### Pièces obligatoires à fournir en complément du formulaire dûment rempli :

- 1 certificat médical daté de moins de 12 mois (la mention "**NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE EN COMPETITION**" doit **obligatoirement** figurer dessus) **ou** le coupon téléchargeable sur le site du club signé daté par le licencié ou son représentant légal si un certificat médical de moins de 3 ans a déjà été fourni .
- 1 chèque\* à l'ordre de l'**USMPT Tennis de Table** **\*En vertu de l'article II.7 des statuts USMPT, les sommes versées à l'association, au titre du droit d'entrée et de la cotisation, lui sont définitivement acquises. Elles ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'une demande de restitution.**

COTISATION À ACQUITTER (voir les barèmes tarifaires au verso) : \_\_\_\_\_

JOUR D'ENTRAÎNEMENT : \_\_\_\_\_ CRENEAUX : \_\_\_\_\_

PREMIERES BALLEs : [ ] **Oui** / [ ] **Non** CRITERIUM FEDERAL : [ ] **Oui** / [ ] **Non**

Par ma signature, je m'engage à prendre connaissance des statuts de l'USMPT et du règlement intérieur de la section. J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'assurance qui sont proposées aux licenciés de la FFTT. ([http://www.fftt.com/monclub/spid\\_admin/assurance.pdf](http://www.fftt.com/monclub/spid_admin/assurance.pdf) & [http://www.fftt.com/monclub/spid\\_admin/individuelle.pdf](http://www.fftt.com/monclub/spid_admin/individuelle.pdf)).

Au ..... Le..... Signature : .....