



**Igny Tennis de Table**  
**Club Formateur convivial**



**Saison 2019 - 2020**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Sexe :** F / M

**Adresse :**

**CP :**

**Ville :**

**Tel 1 :**

**Tel :**

**Email :**

<b>Année de naissance</b>	<b>Cotisation</b>	<b>Compétition</b>	<b>Critérium fédéral</b>	
<b>2013 – 2014 – 2015 - 2016</b>	<b>Baby Ping 120€</b>			
<b>2009 – 2010 – 2011 - 2012</b>	<b>170 €</b>	<b>+ 30 €</b>	<b>+ 25 €</b>	<b>+ 25 € caution</b>
<b>2002 à 2008</b>	<b>200 €</b>	<b>+ 30 €</b>	<b>+ 35 €</b>	<b>+ 25 € caution</b>
<b>2001 et avant</b>	<b>190 €</b>	<b>+ 50 €</b>	<b>+ 45 €</b>	<b>+ 25 € caution</b>
<b>Créneau famille</b>	<b>50 €</b>			
<b>Réduction famille</b>	<b>- 10 € à partir de la seconde cotisation</b>			
<b>Total</b>				<input type="checkbox"/> <b>Chèque de caution 25 €</b>

**COMPETITION**

Championnat par équipe

Critérium fédéral

Compétitions Jeunes

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je m'engage à fournir un certificat médical dans les 2 semaines ; je reconnais que sans celui-ci, la licence ne pourra pas être délivrée et que la participation aux entraînements ne sera pas autorisée à partir du mois d'octobre.

Certificat médical fourni

date :

Nom du Médecin :

Questionnaire médical signé

Allergies :

Asthme, difficultés respiratoires :

Autre problème médical :

**PAIEMENT**

Chèque bancaire à l'ordre de « **IGNY T.T.** » (possibilité de régler en 3 chèques encaissés à 1 mois d'intervalle)

Coupons sport ANCV

Bons CAF

Je désire une facture pour mon Comité d'Entreprise :  avant paiement

après paiement

**Cadre réservé à **IGNY T.T.** :**

Payé le : / /201

Chèque n°

ANCV n°

CAF

à l'essai

Banque

# Autorisations parentales

Je, soussigné ..... (Père, Mère \*)

De l'enfant : .....

Domicilié : .....

## 1. Salle d'entraînement

A chaque séance d'entraînement, je m'engage à l'amener jusque dans la salle et à y venir le récupérer, conformément au règlement de fonctionnement du gymnase.

Je laisse mon enfant venir seul jusque dans la salle, et je demande à ce que l'entraîneur le laisse partir seul, après les séances d'entraînements, déchargeant ainsi la municipalité, le club et l'entraîneur de toute responsabilité en cas d'accident hors des locaux de la salle de Tennis de Table.

## 2. Transport

J'autorise toute personne à transporter mon enfant dans son véhicule personnel ou à utiliser un moyen de transport public, à l'occasion des déplacements nécessités par la pratique du Tennis de Table.

Oui       Non

## 3. En cas d'accident pendant les entraînements et compétitions

Je donne l'autorisation de faire transporter mon enfant par les sapeurs-pompiers ou les premiers secours au centre hospitalier le plus proche.

J'autorise les médecins, si l'urgence le nécessite, à effectuer les premiers examens médicaux qui s'avèreraient indispensables pour la conduite du traitement que requiert son état de santé.



### NOUVEAU MAILLOT DU CLUB

Si vous souhaitez commander le maillot du club, vous devez impérativement entourer votre taille et nous fournir le règlement avant le **18 septembre 2019**.

30€ → Pour les « petits » : 128 (XXXXXS) –      140 (XXXS) –      152 (XXS)

34€ → Pour les « grands » :      XS – S – M – L – XL – XXL – XXXL

### Cadre réservé à IGNY T.T. :

Payé le :      /      /201

Chèque n°

Banque

Maillot remis le :

Signature :

**Pour rappel il est strictement interdit d'utiliser les installations réservées à la gymnastique.**

**Tout manquement à ces principes de bonnes conduites pourra entraîner des sanctions allant jusqu'à l'exclusion ponctuelle voir définitive par décision du comité directeur de l'association.**

### DROIT A L'IMAGE

Je ne souhaite pas que mon image (ou celle de mon enfant mineur) soit diffusée.

J'accepte que mon image (ou celle de mon enfant mineur) soit diffusée.

Fait à : ..... le : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Signature :