

 **TENNIS DE TABLE**

 **CTT ARVILLARD PING ROCHETTOIS**

 Fiche d’inscription saison 2017/2018

**Coordonnées**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM / PRENOM : |  | NE (E) LE : |  |
| TELEPHONE FIXE : |  | TELEPHONE MOBILE : |  |
| ADRESSE DOMICILE : |
|  ADRESSE  INTERNET : |

Montant de l’adhésion

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Cotisation pour adhésion au clubaux Ping Rochettois | 10€ |  |
| Cotisation pour adhésion au CTT Arvillard | 10€ |  |
| Licence promotionnelle (loisir) De 9 à 97 ans | 65€ |  |
| Licence compétitionplus de 18 ans | 90€ |  |
| Licence compétition moins de 18 ans | 80€ |  |
| Tenue loisir (facultatif) dans la limite des stocks disponibles | 25€ |  |
| TOTAL | chèque |
| espèces |

Possibilité de régler en deux fois : faire deux chèques (encaissable octobre et novembre)

**L’adhérent déclare par la présente**.

Se conformer aux Statuts et Règlements intérieur du CTT Arvillard et du Ping Rochettois

Que le CTT Arvillard et Ping Rochettois ont porté à sa connaissance la disposition de l’article 38 de la loi du 16 juillet 1984 sur l’obligation des clubs sportifs d’informer les adhérents de leurs intérêts d’une souscription à un contrat d’assurance sur les garanties en cas de dommages corporels.

### Pièces à joindre pour l’inscription

* La fiche d’inscription remplie et signée
* Un certificat médical de moins de 3 mois
* Le règlement de la cotisation
* Lecture et signature de la charte sportive
* Les différentes autorisations pour les mineurs

* **Autorisation parentale pour les licencié(e)s mineurs.**

Je soussigné(e) ………………………………………………… Père, mère

autorise mon fils, ma fille…………… ………………………..

à pratiquer au CTT Arvillard / Ping Rochettois, l’activité sportive ci après désignée : Tennis de Table

et accepte qu’il/elle participe aux déplacements hors de la commune, sous la responsabilité d’un entraîneur ou d’une personne bénévole de la section Tennis de Table.

* **Signature :**
* **Autorisation de soins en cas d’accident pour les licenciés mineurs**.

En cas d’accident, et en fonction des soins nécessaires, le dirigeant du club ou l’entraîneur fera appel à un médecin ou au Samu.

Dans ce cadre, je soussigné, Père, mère de l’enfant : …………………………………

***autorise tout examen, soins ou intervention chirurgicale nécessaire et autorise la personne responsable du club à  demander l’admission en établissement de soins.***

* **Signature :**
* **Droit à l’image**

Je soussigné(e ………………………………………………dont je suis le représentant légal,

 Autorise la publication des photos et vidéos sur le site Internet et la page Facebook du club.

N’autorise pas la publication des photos et vidéos sur le site Internet et la page Facebook du club.

* **Signature :**

**Charte sportive du club**

**J’ai pris connaissance de la charte sportive et m’engage au respect de ses articles**

* Respect de l’organisation mis en place par le club et de sa prise de décision.
* Respect du personnel bénévole encadrant.
* Respect des coéquipiers
* Respect des règles, assiduité aux entraînements, matchs.
* Respect des adversaires lors des rencontres.
* Respects des arbitres lors des matchs.
* Respect du matériel, et aide à la mise en place de la salle.
* Pas de drogue dans le club, pas d’alcool pendant la durée des entraînements
* Avoir une tenue sportive (short, tee-shirt, chaussures adaptées), pour les entraînements et compétitions.
* Ne pas manger pendant les entraînements.
* **Signature :**