Club Pongiste Chapeland

FICHE D'INSCRIPTION Saison 2023/2024

NOM : …… ……NOM De NAISSANCE :……....

PRÉNOM(S): ……....……...

ADRESSE : …….

CODE POSTAL : ……. VILLE : ……..

DATE DE NAISSANCE : …….. SEXE : …… Lieu de Naissance : ……

TEL. DOMICILE : …… TEL. PORTABLE : ……

ADRESSE MAIL : …… NATIONALITE:.....

Je reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur du Club déposé sur le site Internet du club : www.cpctt.fr et m'engage à respecter, dans la mesure du possible, les bonnes pratiques ci-dessous :

- **RESPECTER LES HORAIRES** : j'arriverai à l'heure aux entraînements et aux convocations lors des compétitions,
- **ETRE POLI** : je n'oublierai pas de saluer les entraîneurs, les dirigeants, les autres joueurs et leurs accompagnateurs,
- **RESPECTER LES AUTRES** : je respecterai mes partenaires et mes adversaires pendant les matchs, les entraînements et durant toutes les activités,
- **ECOUTER LES CONSIGNES DES ENTRAÎNEURS** : je serai à leur écoute lorsqu'ils donnent des consignes personnelles ou collectives, j'éteindrai mon téléphone portable dès mon arrivée et je le rangerai au fond de mon sac,
- **INSTALLER ET RANGER LE MATÉRIEL ET LE RESPECTER :** je participerai, avec mes camarades, à l'installation et au rangement des tables et de la salle,
- **RESPECTER LES CONSIGNES SANITAIRES LIEES aux CRISES SANITAIRES.**
- **PORTER UNE TENUE ADAPTÉE**,
- **ETEINDRE MON TELEPHONE PORTABLE DES MON ARRIVEE AU GYMNASE**
- **ÊTRE UN EXEMPLE POUR LES NOUVELLES GÉNÉRATIONS.**

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance - Assurances de la FFTT - dont le résumé est déposé sur le site internet du club et les options spécifiques individuelles possibles. http://www.fftt.com/site/jouer/licences/assurance

Droit à l'image : J'autorise / Je n'autorise pas *(rayer la mention inutile)* le CPC à utiliser mon image pour la promotion du club à travers ses supports papiers et numériques, y compris les réseaux sociaux, sans pouvoir demander une quelconque indemnité sous réserve que soient respectés le droit et la morale et qu'il n'y ait pas d'atteinte aux convictions personnelles.

Cotisations 2023/2024 : *cocher la case correspondant à votre adhésion*

- ❑ *Adultes : 150 Euros*
- ❑ *Jeunes de 14 ans (né en 2009) à 17 ans au 30/06/2023 : 120 Euros*
- ❑ *Jeunes de moins de 14 ans (nés en 2010 ou après) : 100 Euros*
- ❑ *Réduction famille : 30 Euros à partir de la 3ème adhésion par famille*

Date : ***Signature :***

Sont à joindre à cette fiche : ***(LE DOSSIER NE SERA ACCEPTÉ QUE COMPLET)***

- ***Le certificat médical ou l'attestation relative à l'auto-questionnaire de santé***

Pour rappel, l'attestation est suffisante si j'ai fourni un certificat médical, de moins de 3 ans à l'enregistrement de la licence , m'autorisant la pratique du tennis de table en compétition ou si j'ai moins de 17 ans, et si je n'ai apporté aucune réponse « oui » à l'auto-questionnaire de santé..

- ***Règlement de la cotisation annuelle au CPC :*** *Cocher la case*
  - *Par chèque à l'ordre du Club Pongiste Chapeland*
  - *Virement à destination du compte CPC dont l'Iban est : FR76 1780 6002 1362 2394 3924 784 BIC AGRIFRPP878 (rib 17806 00213 62239439247 84).*
- ***Pour les mineurs : veiller à renseigner le verso de ce document.***

Pour les adhérents mineurs Saison 2023-2024 :

Coordonnées des parents et/ou représentants légaux

Nom et Prénom mère : ……

Tél portable : ……

Email : ……

Nom et Prénom père : …….

Tél portable : ……

Email : ……

Nom et Prénom représentant légal *(le cas échéant)* **: ……**

Tél portable : ……..

Email : …….

Autorisations des parents et/ou représentants légaux

Je, soussigné(e) : …….. ,

Père, mère, responsable de l'enfant inscrit *(rayer la mention inutile)* **: ……..**

Coordonnées téléphoniques et adresse mail : (Si différent ci-dessus) ……

- **Autorise / n'autorise pas** *(rayer la mention inutile)* **mon enfant : ……..,** à participer aux activités prévues par le Club et reconnais dégager le Club Pongiste Chapeland de toutes les responsabilités pour les dommages encourus lors des transports en véhicule privé.

- **Autorise / n'autorise pas** *(rayer la mention inutile)* en cas d'urgence médicale, les représentants légaux du club ou par défaut toute personne adulte adhérente au club en cas d'urgence médicale avérée, à se substituer à moi pour les actes nécessaires à la sécurité et à la santé de mon enfant et à prendre toutes les décisions d'urgence médicale, chirurgicale et d'anesthésie, sur demande du médecin.

- **Autorise / n'autorise pas** *(rayer la mention inutile)* **mon enfant** à quitter seul(e) la salle d'entraînement après les activités.

- **Autorise / n'autorise pas** *(rayer la mention inutile)***,** les responsables du CLUB PONGISTE CHAPELAND à utiliser dans le cadre de l'activité de l'association (journal du club, site Internet, publications, reportages, etc.) des photos de notre enfant prises au cours des activités du club.

Date :...../……../…….. ***Signature :***

Les Parents qui autorisent leur enfant à disputer les compétitions individuelles s'engagent à participer, dans toute la mesure du possible, aux déplacements.

Dans le cas où je suis accompagnateur (accompagnatrice), je m'engage formellement à respecter le code de la route et la réglementation en vigueur.

Date :...../……../…….. ***Signature :***