

# FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2026 - 2027

**ÉCOLE DE TENNIS**

(Nés entre 2013 et 2020)

## A. Informations personnelles (enfant)

Nom	:	<input type="text"/>	Prénom	:	<input type="text"/>
Date naissance	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexe	:	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Adresse	:	<input type="text"/>			
Ville	:	<input type="text"/>	Code postal	:	<input type="text"/>
Portable Père	:	<input type="text"/>	Portable Mère	:	<input type="text"/>
Mail Référent	:	<input type="text"/>	Second Mail	:	<input type="text"/>
Nationalité	:	<input type="text"/>			

## B. Choix de la Formule (entourez votre choix)

**1 HEURE / semaine**

accès libre inclus

**270€**

**2 HEURES / semaine**

accès libre inclus

**430€**

## C. Options et Remises

Non-Pavillonnais : +30€

### **Fidélisation**

3ème année consécutive : -20€

5ème année consécutive : -30€

### **Famille**

2ème personne : -20€

3ème personne : -40€

4ème personne et + : -60€

## D. Règlement et paiement

Formule  € Non-P  € Remise  € **TOTAL .....** €

### **Modes de paiement**

Le paiement doit être INTÉGRAL pour COMMENCER les cours.

Chèques

6 max / 50€ min

Espèces

Chèques

Vacances

Coupon

Sport

CAF

Pass

Sport

En ligne

NOTES

DOSSIER COMPLET

FICHE

PAIEMENT

## D. Choix des Créneaux (cochez un maximum de cases)

Données à titre indicatif. L'horaire peut varier en fonction du profil et du niveau de l'enfant.

<u>2019-2020</u>	<u>2016-2017-2018</u>	<u>2013-2014-2015</u>	<u>ALLIANCE</u>
<input type="checkbox"/> Mardi 17h30	<input type="checkbox"/> Mercredi 14h	<input type="checkbox"/> Mardi 18h30	<input type="checkbox"/> Vendredi 14h30
<input type="checkbox"/> Mercredi 11h	<input type="checkbox"/> Jeudi 17h30	<input type="checkbox"/> Mercredi 16h	
<input type="checkbox"/> Vendredi 17h30	<input type="checkbox"/> Samedi 15h	<input type="checkbox"/> Vendredi 18h30	
<input type="checkbox"/> Samedi 14h	<input type="checkbox"/> Samedi 16h	<input type="checkbox"/> Samedi 17h	

## F. Médical (Prendre connaissance du questionnaire santé)



Avez-vous répondu OUI  
à au moins 1 question du  
questionnaire ?

OUI



CERTIFICAT MÉDICAL  
**OBLIGATOIRE** À FOURNIR

NON



**PAS** DE CERTIFICAT  
MÉDICAL À FOURNIR

## G. Autorisations et signature

J'ai pris connaissance et accepte toutes les clauses du règlement intérieur

OUI

NON

J'autorise mon enfant à quitter le club seul (+ de 10 ans)

OUI

NON

J'accepte l'utilisation de l'image de mon enfant dans la communication club

OUI

NON

Nom et prénom du représentant :

À Pavillons-sous-Bois, le :

Je valide l'exactitude des informations (signature)

Règlement intérieur

