

 	ADRESSE Salle de Bellevue - Rue Descartes - 35400 Saint-Malo	
	Correspondant: UPSM / CJF - 9 Rue Henri Lemarié - 35400 Saint-Malo	
CJF - UP SAINT MALO TENNIS DE TABLE	Correspondant : GUYONVARC'H Thibault Tél : 07 68 03 49 65	
	Mail : secretariat.upsm@gmail.com	Site Web : www.cjf-upsm.com
Date d'inscription :	N° adhérent CJF :	Dossier vu par :

IMPORTANT : Les pongistes ne seront admis aux entrainements qu'après remise du **DOSSIER COMPLET**

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE LEGALE :					
NOM :		PRENOM :		Né(e) le :	
Adresse :				À :	
CP :		Ville :		Profession :	
Tél Dom :		Portable Père :		Email :	
Tél Travail :		Portable Mère :		Email :	

RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHERENT(S) : Pour information : si "Nouvelle Adhésion" → Pas de numéro de licence						
	1er Adhérent		2ème Adhérent		3ème Adhérent	
	Nouvelle Adhésion: ☐ Renouvellement: ☐		Nouvelle Adhésion: ☐ Renouvellement: ☐		Nouvelle Adhésion: ☐ Renouvellement: ☐	
N° de Licence :						
Nom :						
Prénom :						
Né(e) le :						
à :						
Tél :						
Email :						
Licence :	☐ Cotisation de base / Loisir	160 €	☐ Cotisation de base / Loisir	160 €	☐ Cotisation de base / Loisir	160 €
	☐ Externe*	70 €	☐ Externe*	70 €	☐ Externe*	70 €
Compétitions :	☐ Compétition par équipe	+30 €	☐ Compétition par équipe	+30 €	☐ Compétition par équipe	+30 €
	☐ Compétitions individuelles**	+35 €	☐ Compétitions individuelles**	+35 €	☐ Compétitions individuelles**	+35 €
	☐ Championnat Vétérans.	+15 €	☐ Championnat Vétérans.	+15 €	☐ Championnat Vétérans.	+15 €
	☐ Circuit jeunes min 4 tours	+10 €	☐ Circuit jeunes min 4 tours	+10 €	☐ Circuit jeunes min 4 tours	+10 €
Equipements :	☐ Maillot***	+30 €	☐ Maillot***	+30 €	☐ Maillot***	+30 €
	☐ Short	+30 €	☐ Short	+30 €	☐ Short	+30 €
Montant :	€		€		€	
Remise de 10 € pour une 2nde Adhésion Famille et par Adhésion supplémentaire					-	€
Sponsoring (hors tournoi) : 25% de la somme récupérée / limite à 50% cotisation de base					-	€
Total :						€

* Nécessite d'être licencié dans un autre club

**Compétitions individuelles : Championnat "Individuel" & Championnat d'Ille et Vilaine

*** Maillot obligatoire 1ère licence Compétition

Autres compétitions (Finale par classement, Tournoi, ou autres...) A régler lors de l'inscription à chaque compétition

MODALITÉS DE PAIEMENT				
Modes de règlements possibles : Chèques / Chèques Vacances ou Coupons Sport CE / Espèces / Virement				
		Chèque N°1	Chèque N°2	Chèque N°3
Chèques	N° Chèque			
	Date encaissement			
	Montant	€	€	€
Virement (RIB sur demande)				€
Espèces				€
Chèques Vacances / Coupons Sport CE		N°	à N°	x _____ €
				Montant Total : €

MES PREFERENCES
☐ Je souhaite avoir une attestation (CE, ...)
☐ J'ai droit aux coupons sports (né entre 2010 et 2014, bénéficiaire de l'A.R.S.) ou au PASS'SPORT (si vous bénéficiez de l'A.R.S., merci de fournir l'attestation de la CAF ainsi qu'une copie du livret de famille)
☐ Je souhaite participer à la vie du club (bénévole, aide à l'organisation de tournoi)
☐ Je souhaite être sponsor ou ☐ participer à la recherche de partenariat
☐ Je n'accepte pas la diffusion de l'image de l'adhérent sur le site du club
☐ Je n'accepte pas de recevoir des infos de l'UPSM

Toutes les cases du tableau ci-dessous doivent être cochées pour valider l'inscription

PIÈCES RÉCUPÉRÉES (à compléter par un responsable de la section CJF-UP-SM)
☐ Formulaire d'inscription complété
☐ Dossier médical à jour Pour les mineurs : - L'attestation de santé remplie par le mineur et ses représentants légaux. - Aucun certificat médical systématique n'est exigé sauf en cas de réponse positive au questionnaire Pour les majeurs de moins de 40 ans : - L'obtention ou le renouvellement de la licence repose sur l'attestation du questionnaire de santé. - Aucun certificat médical systématique n'est exigé sauf en cas de réponse positive au questionnaire Pour les vétérans (40 ans ou plus) : - Un nouveau certificat est requis à chaque changement de catégorie vétéran et obligatoirement tous les 5 ans. - Les licenciés de 90 ans et plus doivent fournir un certificat médical tous les 5 ans.
☐ Autorisation parentale signée si adhérent mineur
☐ Les règles de fonctionnement lues, approuvées et signées
☐ Règlement de la cotisation

AUTORISATION PARENTALE — SAISON 2026 / 2027

Je soussigné(e) : _____ demeurant à : _____

Adresse : _____

Responsable légal de : _____

1er Adhérent	2ème Adhérent	3ème Adhérent
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Né(e) le :	Né(e) le :	Né(e) le :
à :	à :	à :

Autorise l'entraîneur du CJF-UPSM ou le cadre responsable majeur à prendre toutes les mesures en cas de nécessité pour l'hospitalisation de mon (mes) enfant(s) si je ne peux être joint.

⇒ Indiquez ci-dessous le(s) numéro(s) de téléphone où le CJF-UPSM peut vous joindre **en cas d'urgence** :

☎ _____ ☎ _____

Autorise le CJF-UPSM à utiliser toute photo prise de son (ses) enfant(s) ou d'un membre de sa famille lors d'un évènement auquel participe le club, sur ses supports habituels (site internet, rapport d'activités, tableaux d'affichage ...)

Autorise mon enfant à être véhiculé dans la voiture d'une personne désignée pour le transport, à prendre les transports en commun ou les transports collectifs organisés par le club.

M'engage à laisser mon enfant sur le lieu de rendez-vous ou sur le lieu d'entraînement seulement après avoir eu confirmation de la présence d'un éducateur ou d'un dirigeant sur place.

M'engage également à récupérer mon enfant après l'entraînement ou la rencontre.

Date :	Signature :	
--------	-------------	--

ADHÉSION AUX RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU CJF - UPSM

- Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règles du sport et m'engage à les respecter (Consultation à la salle de BELLEVUE).
- Je reconnais avoir pris connaissance des règles de fonctionnement de la section qui m'ont été remises avec le dossier d'inscription, et déclare y adhérer notamment pour tout ce qui concerne :
 - La pratique du tennis de table et ses obligations (articles 2, 3, 4 et 5)
 - Les responsabilités et assurances (articles 7 et 9)

Date :	Signature : Lu et Approuvé :	Mention :
--------	---------------------------------	-----------

ASSURANCES

- Je reconnais avoir pris connaissance du chapitre assurance.
 - Je reconnais avoir satisfait à la visite médicale **OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le tennis de table en compétition (joindre **OBLIGATOIREMENT** le certificat médical avec le bulletin d'adhésion).
 - ☐ Je pense avoir suffisamment de garanties et ne souhaite pas en souscrire d'autres *
 - ☐ Je souhaite souscrire une assurance individuelle complémentaire, je m'adresse à la compagnie d'assurance de mon choix *
- * Veuillez cocher l'une des deux cases

Date :	Signature : Lu et Approuvé :	Mention :
--------	---------------------------------	-----------