



# CJF – UP St Malo - Tennis de Table

Adresse :	Salle :	Salle de Bellevue – rue Descartes 35400 ST MALO
Correspondant :	UPSM / CJF – 9 Rue Henri Lemarié - 35400 ST MALO	
Tél. :	Correspondant :	David BOUTOUX – 06.68.30.32.28
Mail :	Correspondant :	<a href="mailto:secretariat.upsms@gmail.com">secretariat.upsms@gmail.com</a>
Site Internet	<a href="http://www.cjf-upsms.com">www.cjf-upsms.com</a>	N° adhérent CJF :

Date d'inscription :	Dossier vu par :
----------------------	------------------

## Formulaire d'inscription - Saison 2022/2023

<b>RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE LEGALE</b>		Nouvelle Adhésion <input type="checkbox"/>	Renouvellement <input type="checkbox"/>
Civilité : Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....			
Adresse : .....			
CP : ..... Ville : ..... Profession : .....			
Tél. Dom : ..... Portable : .....		Email : .....@.....	
Tél. travail : ..... Port parent 2 mineur : .....		Email : .....@.....	
Portable éventuel du jeune : .....		Email : .....@.....	
<b>RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHERENT(S)</b>		A cocher si l'adhérent est identique à la personne légale <input type="checkbox"/>	
<b>1<sup>er</sup> Adhérent</b>		<b>2<sup>nd</sup> Adhérent</b>	<b>3<sup>ème</sup> Adhérent</b>
Nom : ..... Prénom : .....		Nom : ..... Prénom : .....	Nom : ..... Prénom : .....
Né(e) le : ..... Classe : .....		Né(e) le : ..... Classe : .....	Né(e) le : ..... Classe : .....
<input type="checkbox"/> Compétiteur <input type="checkbox"/> Loisir		<input type="checkbox"/> Compétiteur <input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétiteur <input type="checkbox"/> Loisir
A cocher si l'adhérent(s) n'accepte pas : <input type="checkbox"/> la diffusion de son image sur le site du club <input type="checkbox"/> de recevoir des infos de l'UPSM <input type="checkbox"/> de recevoir des infos de nos partenaires			

⇒ **ATTESTATION (CE, ...)**

**Avez-vous droit aux coupons sport ?**

**oui (n'hésitez pas à demander une attestation)**

**oui (né entre 2007 et 2011 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)**

## Modalités de paiement

Catégories	Tarif*	Nbre	Total
Jeunes et sénior	135 €		
Joueur extérieur	70 €		
Championnat par équipe	+ 30 €		
Championnat Individuel + Championnat 35	+ 35 €		
Championnat Vétérans	+ 15 €		
Circuit des jeunes (6 tours)	+ 10 €		
Autres compétitions (Finale par classement, Tournoi, ou autres...)	<b>Tarif Comité ou Ligue</b>	A régler lors de l'inscription à chaque compétition	
<b>Equipements</b>			
Maillot (obligatoire en compétition)	+ 30 €		
Short	+ 30 €		
<b>Remises</b>			
2 <sup>nd</sup> e adhésion et +(par adhésion supplémentaire)	- 10 €		
Sponsoring (hors tournoi) 25% de la somme récupérée (dans la limite de 50% de la cotisation de base)			
<b>Total</b>			

Mode de Règlement	Montant	Numéros des chèques	Mois d'encaissement
chèque	€		
	€		
	Montant	Numéros des chèques	Détails
Chèques Vacances ou Coupons Sport CE	€	N° à N°	X 10 €
	€	N° à N°	X 20 €
	Montant	Détails	
Espèces	€		

### PIECES RECUPEREES (à compléter par un responsable de la section CJF-UPSM)

- Formulaire d'inscription complété     Règlement de la cotisation
- certificat médicale obligatoire (valable 3 ans) pour toute nouvelle inscription. Pour les renouvellements, remettre le document 'attestation de santé' complété et signé si certificat de moins de 3 ans.
- Autorisation parentale signée
- Les règles de fonctionnement lues, approuvées et signées

**IMPORTANT** - Les pongistes seront admis aux entraînements qu'après remise du DOSSIER COMPLET



# UPSM / CJF - Tennis de Table

3 signatures sont nécessaires sur ce formulaire

## AUTORISATION PARENTALE Saison 2022-2023

Je soussigné (e) :

demeurant à :

Responsable légal de :

Prénom :	Prénom :	Prénom :
Né le :	Né le :	Né le :

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

N°

N°

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

Date :

Signature :

## ADHESION AUX REGLES 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)

Lu et approuvé,

Date :

Signature :

## 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'assurances de mon choix\*

\* Veuillez cocher l'une des deux cases

Lu et approuvé,

Date :

Signature :