



INSCRIPTION pour la SAISON 2024/2025

	NOM	Prénom	ECOLE DE TENNIS	ETUDIANT 17-25 ans	ADULTE
Adhérent			☐	☐	☐

Je soussigné(e) M/Mme _____

- **reconnais** que l'adhésion au **TC Ludres** entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française de Tennis (**FFT**).

- **reconnais** avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence.

- **reconnais** avoir été averti de l'intérêt de souscrire à des garanties complémentaires proposées par la **FFT** afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

- **assure** être capable de fournir à tout moment un **certificat médical** d'aptitude à la pratique du tennis valable pour l'année en cours (1^{er} septembre – 31 août). Ceci n'est plus obligatoire pour l'obtention de la licence 2025.

- **autorise** le **TC Ludres**, pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser, **pour la saison 2024-2025**, l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support (notamment sur le site Internet du club).

Par ailleurs, les présentes informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au club de **Ludres** et également à la **FFT**, ses ligues et ses comités départementaux ou provinciaux. Ces données sont nécessaires à l'organisation des activités tant du club de **Ludres** (gestion des membres...) que de la **FFT** (organisation des compétitions, lettre d'information...), des ligues et des comités départementaux ou provinciaux.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

• Vos nom et prénom peuvent être amenés à être affichés sur le site Internet de la FFT, des ligues, des comités départementaux (par exemple au travers de la liste des licenciés, de la liste des classés, du palmarès des compétiteurs...).

• Ces informations pourront être cédées et/ou échangées à des partenaires commerciaux de la FFT, des ligues, des comités départementaux et du club.

Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la FFT aux adresses suivantes :

fft@fft.fr ou Fédération française de tennis,
Service Organisation et Systèmes d'Information,
2 avenue Gordon-Bennett, 75116 Paris.

Date et signature :

Pour les adhérents mineurs uniquement

ATTESTATION dans le cadre de l'article 193 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application des articles D. 231-1-4-1 et A.231-3 du Code du Sport

Je soussigné(e) M/Mme _____

exerçant l'autorité parentale sur _____

atteste(nt) que chacune des rubriques du "Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières" a donné lieu à une réponse négative.

Date et signature(s) des personnes exerçant l'autorité parentale :

Si besoin, merci de préciser vos coordonnées (en majuscule)

Parent-1	NOM / Prénom	Tel-1	Mail-1
Parent-2	NOM / Prénom	Tel-2	Mail-2