

ECOLE DE TENNIS



Saison 2024-2025

Nom & Prénom de l'enfant.....

Date de naissance:Lieu de naissance.....

Adresse Postale :

Nom & Prénom des parents ou du représentant légal

Mère:.....

Téléphone :Téléphone (Travail)

Mail:

Père.....

Téléphone :Téléphone (Travail)

Mail:

Représentant légal.....

Téléphone :Mail:

*******CADRE RESERVE AU CLUB*******

<u>HORAIRES COURS</u>		<u>TARIFS</u>	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant
MERCREDI	1 heure entre 10h00 et 12h00 <input type="checkbox"/>		354€	330€
	1h30 entre 13h30 et 16h30 <input type="checkbox"/>		396€	372€

SAMEDI	1h30 (TENNIS) de 10h30 à 12h00 <input type="checkbox"/>		396€	372€
OPTION 1h30 en PLUS (Horaire en fonction des groupes)	<input type="checkbox"/>		165€	

<u>LICENCE</u>		<u>COTISATION à l'AS</u>	
Déjà licencié N° :	Renouvellement <input type="checkbox"/>	24€	<input type="checkbox"/> 20€
Licence à créer	Création <input type="checkbox"/>	24€	

ESPECES CHEQUE CB VIREMENT en 10 x fois

TOTAL à régler Enregistré le..... Par.....

Documents remis au secrétariat : CERTIFICAT MEDICAL Q-Santé
AUTORISATION PARENTALE signée (voir le verso de la page)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) :.....

Demeurant à (adresse complète) :.....

Numéros de téléphone où je peux être joint toute la journée :.....

Représentant légal de l'enfant mineur (nom et prénom de l'enfant) :.....

Né (e) le (date et lieu de naissance) :.....

- autorise à participer à l'Ecole de Golf, et/ou l'Ecole de Tennis, sur les installations de UGOLF Valescure, 725 avenue des Golfs 83700 SAINT-RAPHAEL,
- déclare décharger de toute responsabilité UGOLF Valescure et l'Association sportive Golf et Tennis Club de Valescure, Association Loi 1901, les professeurs, les éducateurs et organisateurs des Ecoles de Golf et Tennis du Club concernant aussi bien les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant, que le vol ou la perte de biens personnels ainsi que toute dégradation des sites pouvant lui être imputées.
- renonce également dès aujourd'hui à faire valoir, toutes revendications, de quelque nature qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant pendant les Ecoles de Golf et/ou Tennis, dans le cadre de la participation de mon enfant aux cours hebdomadaires.
- déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident, garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelques natures qu'ils soient, causés à mon enfant ou à des tiers de son fait, et que son contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.
- autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
- reconnais que le UGOLF Valescure décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant les Ecoles de Golf et/ou Tennis. Il incombe en conséquence à chaque participant, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- autorise expressément UGOLF Valescure ou ses ayants droit à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire le nom, l'image, la voix et la prestation sportive de mon enfant dans le cadre des Ecoles de Golf et/ou Tennis et des compétitions y étant rattachées en vue de toute exploitation directe ou sous forme dérivée et ce, sur tout support y compris à des fins publicitaires ou commerciales, dans le monde entier, par tous les moyens connus ou inconnus à ce jour, pour 5 ans à compter de la date de signature des présentes.
- reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer aux Ecoles de Golf et/ou Tennis et compétitions s'y rattachant organisées par le GTCV

FAIT LE:..... A

NOM/PRENOM:.....

SIGNATURE AVEC LA MENTION « LU ET APROUVE »