



LICENCE	
BALLE JAUNE	

CCA	☐
Jour(s)	
Prof	

REGLEMENT	☐	Total Net à payer :
	DATE	MONTANT
CB		
Espèce		
Virement		
CV-CS		
PS-YEP-CAF		
Chèque		

Formulaire d'adhésion Adulte 2026 / 2027

(du 01/09/2026 au 31/08/2027)

RENOUVELLEMENT ☐ NOUVELLE ADHÉSION ☐

NOM..... PRÉNOM

CLASSEMENT Meilleur classement..... DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

VILLE..... CODE POSTAL

E-mail TEL.....

FORMULE SOUHAITÉE (*) :

PROF SOUHAITÉ (*) (si cours) :

ADHÉSION SEULE ☐

COURS SEUL ☐

ADHÉSION ET COURS ☐

COURS 1H / SEM (à 4 pers max) ☐

COURS 1H30 / SEM (à 8 pers max sur 2 terrains) ☐

(*) en fonction des disponibilités

DISPONIBILITES (si cours) :

EN JOURNÉE ☐

EN SOIRÉE ☐

LUNDI ☐

MARDI ☐

MERCREDI ☐

JEUDI ☐

VENDREDI ☐

SAMEDI ☐

CONDITIONS DE PAIEMENT :

- Possibilité de régler par chèques, espèces, chèques vacances, coupons sport et **Carte Bleue**.
- Paiement en 4 fois maximum (**uniquement par chèque en début d'année**).



Tournez SVP

Certificat médical

Etant valable 3 ans, en dehors de l'année du certificat, l'attestation ci-dessous doit être remplie et signée les 2 années suivantes.

Je soussigné(e) M/Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 au dos de ce formulaire et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature :

Rappel du règlement :

La réservation du court est obligatoire et nominative.

Le code du portillon est confidentiel.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.

A Tours, le

Signature



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attester, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consulter un médecin et présenter-lui ce questionnaire renseigné.