

DE L'ECOLE AU GYMNASSE

Fiche d'inscription

- Documents à rendre (lors de la récupération de votre enfant) :
 - Fiche d'inscription renseignée recto (renseignements) et verso (autorisations) et signée
 - Questionnaire de santé :
 - Remplir le questionnaire.
 - Si vous répondez « oui » à une question, fournir un certificat médical d'aptitude à la pratique du Tennis de Table
- Modes de paiement
 - Espèce
 - Chèque (à l'ordre de USSE tennis de table)
 - Chèque(s) vacances
 - Ticket sport ville (fournir le ticket)
 - Carte Tatoo isère (copie de la carte)
 - Carte Pass région (copie de la carte)
 - Pass-sport (fournir le pass)
- Tarifs
 - Inscription au semestre : 155 €/an
 - Inscription à l'année : 238 €/an

Mardi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	RENSEIGNEMENTS GENERAUX * : renseignement obligatoire	
ENFANT* Nom enfant : <input type="text"/> Prénoms enfant <input type="text"/> <small>Veuillez noter tous les prénoms</small> Nom de naissance (si différent) <input type="text"/> Date de naissance enfant : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		INSCRIPTION* A l'année <input type="checkbox"/>	
MODES DE PAIEMENT* Espèces <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Chèques vacances <input type="checkbox"/>		Pass-sport Etat <input type="checkbox"/> Fournir le pass Pass-sport Région <input type="checkbox"/> Copie du pass Carte Tatoo isère <input type="checkbox"/> Copie de la carte Ticket Sport ville <input type="checkbox"/> Fournir le ticket	
PARENT(S) (ou représentant légal) * : renseignement obligatoire			
PARENT 1 * Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/> Téléphone <input type="text"/> Courriel (mail) <input type="text"/> Profession <input type="text"/> Adresse postale <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Ville <input type="text"/>		PARENT 2 Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/> Téléphone <input type="text"/> Courriel (mail) <input type="text"/> Profession <input type="text"/> Adresse postale <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Ville <input type="text"/>	
Réservé à l'administration <input type="checkbox"/> Cotisation payée <input type="checkbox"/> Fiche santé/certificat rendue <input type="checkbox"/> Autorisation droit à l'image <input type="checkbox"/> Traitement des données <input type="checkbox"/> Licence prise <input type="checkbox"/>			



A.Pascaud (président) :06.51.93.38.61
 MA.Bourbon (secrétaire) :06.87.87.63.61
 T.Klimkowski (entraîneur) :06.17.78.75.34



stegrevett@gmail.com

Autorisations

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (Nom, Prénom), représentant légal de mon enfant (Nom, Prénom), autorise :

- Mon enfant à prendre place dans un véhicule ou une voiture particulière de l'USSE tennis de Table pour les déplacements nécessaires entre l'école et le gymnase BAlestas dans le cadre de l'activités .

OUI – NON (rayer la mention inutile)

L'USSE tennis de table à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident occasionné pendant l'activité prévue

OUI – NON (rayer la mention inutile)

DROITS A L'IMAGE

Je soussigné(e), représentant légal de mon enfant, autorise :

- L'USSE Tennis de Table à photographier ou filmer le mineur cité ci-dessus dont je suis le parent ou le représentant légal, dans le cadre de l'activité proposée à votre enfant

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la promotion de cette activité via les supports numériques et papiers suivants (**cocher les cases**):

- Presse locale, régionale ou nationale
- Réseau sociaux de la section USSE tennis de table ou de l'Union Sportive de Saint Egrève (USSE)
- Site internet et réseaux sociaux de L'USSE tennis de table et USSE

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'USSE tennis de table qui trouverait son origine dans l'exploitation de l'image de l'enfant cité ci-dessus, dans le cadre précité.

En contrepartie l'USSE tennis de table s'engage à respecter l'image et à ne l'utiliser que dans le cadre précédemment défini.

Je déclare être le parent ou le représentant l'égal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Collecte de données

Les informations recueillies sur les différents formulaires sont enregistrées dans un fichier informatisé par :

- L'USSE tennis de table, dont les responsables du traitement sont Anthony Pascaud (président) et Marie Alix Bourbon (secrétaire), pour la prise de licence tennis de table et l'organisation de l'activité.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants :

- (Nom, Prénom ,Age de l'enfant,)
 - Animateurs de l'activité, à savoir la section tennis de table et l'Union Sportive Saint Egrève (USSE)
 - Fédération Française de Tennis de table (FFTT) et Ligue AURA de tennis de Table pour la licence sportive.
- (adresses mail, téléphone, adresse postale)
 - Pour les organisateurs de l'activité, à savoir la section tennis de table et l'Union Sportive Saint Egrève (USSE)

Les données sont conservées pendant toute la durée de l'activité et seront détruites au plus tard 1 an après la fin de l'activité .

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le responsable de traitement de l'USSE tennis de table (coordonnées disponibles sur leur site internet)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Je soussigné(e) (Nom, Prénom), représentant légal de mon enfant (Nom, Prénom),

- autorise
- n'autorise pas

L'USSE tennis de table à transmettre mon adresse mail et mes coordonnées téléphoniques à la Ligue AURA de tennis de table, pour me permettre de recevoir des informations en lien avec l'activité de tennis de table.

- autorise
- n'autorise pas

L'USSE tennis de table à me transmettre des informations par mail relatives à son activité (manifestations sportives et extra sportives)

ASSURANCE

Pendant la période d'essai de 3 séances, et en attente de recevoir sa licence, le joueur est couvert par son assurance personnelle ou celle de ses parents .

Je soussigné(e), représentant légal de mon enfant,

Déclare avoir pris connaissance :

- du résumé du contrat d'assurance de base n°4 314 143 R (consulté à l'adresse <https://www.fftt.com/site/jouer/licences/assurance>)
- de l'extrait des conditions générales et particulières d'assurance proposées par la FFTT (figurant dans la rubrique « Résumé Des Garanties 07/2024" et « Conditions Particulières 07/2024").
- des garanties complémentaires optionnelles proposées par l'assureur fédéral (nota: m'assurance de base est comprise dans la cotisation)

Pour tout accident dû à la pratique de tennis de table, je dois faire la déclaration, muni d'un certificat médical descriptif de la blessure, auprès du club,, dans les trois jours suivant l'accident.

Fait à _____
le __/__/20__ ,

Signature du représentant légal