

Déclaration CNIL

Je soussigné _____

agissant en qualité de représentant légal de _____ (si membre mineur) :

- reconnaît que l'adhésion au Tennis Club Saint Louis Poissy entraîne l'acceptation de son règlement intérieur et des règlements de la Fédération française de Tennis (FFT),
- reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et avoir pris
- connaissance des garanties d'assurance proposées avec la licence, (garanties détaillées sur le site <https://tenup.fft.fr> ou document affiché au club house)
- reconnaît avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires (notamment celles proposées par la FFT) afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel, (conditions détaillées sur <https://tenup.fft.fr> ou document affiché au club house)
- atteste être en possession d'un certificat médical (datant de moins d'un an) de non contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition (pour les nouveaux licenciés),
- autorise / n'autorise pas (mention à cocher) le Tennis Club Saint Louis Poissy, pour sa communication internet et/ou externe, à utiliser pour la saison 2020/2021, l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support (notamment sur le site internet du club).

L'adhésion au club entraîne de facto l'adhésion du membre à la FFT dont ses organes déconcentrés ligues et comités départementaux.

Le club et la FFT pourront être amenés à utiliser vos données personnelles (notamment l'adresse électronique) à des finalités fédérales (notamment l'envoi de l'attestation de licence). A cette fin, les informations collectées seront susceptibles de donner lieu à un traitement informatique par le club et la FFT.

Par ailleurs, acceptez-vous de recevoir des propositions commerciales de la part de la FFT (billetteries pour Roland-Garros...) et de ses partenaires : Oui Non

En tout état de cause, conformément à l'article 39 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant.

Pour l'exercice de ces droits, vous êtes invité à vous adresser :

- Au club : Julien COMBARET, Président du Tennis Club Saint Louis Poissy : tcslp@tennispoissy.com
- Et à la FFT : service « organisation et systèmes d'information » : fft@fft.fr / 2, avenue Gordon-Bennett, Paris.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Pour toutes informations sur la protection des données individuelles, veuillez consulter le site de la Cnil (www.cnil.fr).

Date : __ / __ / ____

Signature du membre :

(ou de son représentant légal pour un mineur)

Attestation Certificat Médical

Pour les nouveaux adhérents, un certificat médical autorisant la pratique du tennis, y compris en compétition est OBLIGATOIRE pour s'inscrire au Tennis Club Saint Louis Poissy et obtenir sa licence. La **photocopie** du certificat est à fournir avec le règlement (en espèces ou en chèque l'ordre du TCSLP) et la fiche d'inscription le jour de l'inscription. Sans certificat, votre inscription ne sera pas prise en compte. **Ce certificat sera valable pour cette saison et les 2 saisons à venir.**

Pour les adhérents ayant fourni un certificat l'an dernier, merci de bien vouloir lire le document suivant :

[Questionnaire santé QS-Sport](#) (page suivante)

Si vous répondez non à toutes les questions (ce que vous attestez ci-dessous), **vous n'avez pas besoin de certificat.** Dans le cas contraire, vous devrez revoir votre médecin pour voir s'il accepte de vous délivrer un nouveau certificat.

Je soussigné _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : ____ / ____ / ____

Signature du sportif

Pour les mineurs :

Je soussigne _____ en ma qualité de représentant légal de _____ atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : ____ / ____ / ____

Signature du représentant légal