

SAEL TENNIS DE TABLE BREHAL

BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON SPORTIVE 2023/2024

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Date de Naissance : Catégorie : Nationalité :
N° de Licence : Classement : Points :
Téléphone : Téléphone portable :
Courriel :

Pièces à joindre obligatoirement lors de l'inscription : Un certificat médical + demande licence
 Le règlement de la cotisation
 Autorisation de publication + inscription
Possibilité d'accompagner les jeunes en compétition : OUI NON

Licences	Traditionnelle	Loisir
Vétérans / Senior / Junior	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>
Cadet / Minime / Benjamin / Poussin	60,00 € <input type="checkbox"/>	50,00 € <input type="checkbox"/>
A partir de la 3ème Licence Remise de	10,00 € <input type="checkbox"/>	
Maillot du club	20,00 € <input type="checkbox"/>	

Paiement : Par chèque libellé à l'ordre de SAEL TT BREHAL Total à payer :

Catégorie Sportive	
Vétérans 5	80 et + Ans
Vétérans 4	-80 Ans
Vétérans 3	-70 Ans
Vétérans 2	-60 Ans
Vétérans 1	-50 Ans
Senior	-40 Ans
Junior 4	(U19)
Junior 3	-18 Ans
Junior 2	-17 Ans
Junior 1	-16 Ans
Cadets 2	-15 Ans
Cadet 1	-14 Ans
Minime 2	-13 Ans
Minime 1	-12 Ans
Benjamin 2	-11 Ans
Benjamin 1	-10 Ans
Poussin	-09 Ans

REGLEMENT INTERIEUR
À télécharger : <http://saelttbrehal.fr/>
Rubrique [Téléchargement](#)
Je reconnais être avoir pris connaissance du Règlement intérieur de la section Tennis de Table.
Renseignement
Anselme DE OLIVEIRA: Tel. : 02 33 51 75 55
Port. : 06 67 11 18 46
E-mail : contact@saelttbrehal.fr

AUTORISATION PARENTALE
Je soussigné Mme, Mr. Représentant légal de l'enfant. Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas <input type="checkbox"/> mon enfant à participer aux différentes activités du Club : SAEL TENNIS DE TABLE durant l'année sportive. Je m'engage à venir déposer et rechercher mon enfant <u>dans</u> les locaux du Club lors des séances d'entraînement ou compétition. Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas <input type="checkbox"/> les déplacements en voiture pour participer aux diverses compétitions de tennis de table. Je décharge de toute responsabilité les personnes qui l'accompagneront en cas d'accident ou d'incident survenant au cours du trajet ou du séjour. Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas <input type="checkbox"/> le ou les responsables présent(s) à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires en cas d'accident Règlement intérieur:(transport, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.).
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT
Allergies médicamenteuses : Groupe sanguin : Autres infos utiles : <i>Important : en cas d'accident nécessitant une hospitalisation, même temporaire, le choix de l'établissement hospitalier et l'acheminement sont du ressort des Sapeurs Pompiers dont dépend le lieu de l'accident.</i>

Fait à : , Le :

(Mention "lu et approuvé")

Signature du membre actif

Signature des parents pour les mineurs