



Inscription 2025-2026 Sceaux Tennis de Table

Fiche

Mme M Nom Prénom

Adresse Code Postal Ville

Tel Autres

mail Autres Mails

Sceaux TT est susceptible de publier photos et vidéo sur les moyens de communication du club. Acceptez vous d'y apparaitre?

Volontariat

Joueur 1 Mme M Nom Prénom

Né le à Nationalité

Si différent du principal, Mail Tel

Formule Entraînement supplémentaire Départ Formule

Entraînements* 1 2 3

Championnat Equipe Jeune Championnat Equipe Adulte Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire)

Questionnaire Santé* OU Certificat Médical n° du Médecin

J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club

Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

Joueur 2 Mme M Nom Prénom

Né le à Nationalité

Si différent du principal, Mail Tel

Formule Entraînement supplémentaire Départ Formule

Entraînements* 1 2 3

Championnat Equipe Jeune Championnat Equipe Adulte Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire)

Questionnaire Santé* OU Certificat Médical n° du Médecin

J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club

Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

A payer : Famille + J1 + J2 + J3 + J4 + J5

Règlement Demande Facture Total à régler

Chèques qté Total Chèques Vacances qté Total

Coupons Mairie qté Total Pass92 qté Total

PassPort qté Total

Virement Bancaire Total Paylib entre amis Total

Espèces Total Reçu n°

Autres Total

Notes/Remarques Total réglé



Joueur 3 Mme M Nom Prénom
Né le à Nationalité
Si différent du principal, Mail Tel
Formule Entraînement supplémentaire Départ Formule
Entraînements* 1 2 3
 Championnat Equipe Jeune Championnat Equipe Adulte Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire)
 Questionnaire Santé* OU Certificat Médical n° du Médecin
 J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club
 Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

Joueur 4 Mme M Nom Prénom
Né le à Nationalité
Si différent du principal, Mail Tel
Formule Entraînement supplémentaire Départ Formule
Entraînements* 1 2 3
 Championnat Equipe Jeune Championnat Equipe Adulte Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire)
 Questionnaire Santé* OU Certificat Médical n° du Médecin
 J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club
 Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

Joueur 5 Mme M Nom Prénom
Né le à Nationalité
Si différent du principal, Mail Tel
Formule Entraînement supplémentaire Départ Formule
Entraînements* 1 2 3
 Championnat Equipe Jeune Championnat Equipe Adulte Critérium Fédéral (Individuel : Supplément - voir grille tarifaire)
 Questionnaire Santé* OU Certificat Médical n° du Médecin
 J'accepte que des photos ou vidéos du joueur soit publiées sur les moyens de communication du club
 Pour les mineurs, autorisation de quitter seul le lieu d'entraînement, sous ma responsabilité

* Voir les créneaux d'entraînement sur le site.

* Voir sur le site pour la nécessité du certificat médical ou du simple questionnaire santé en fonction de l'âge.

Signature