



Inscription 2018-2019

Nom

Date de naissance

Prénom

Coordonnées:

adresse	<input type="text"/>		
téléphone domicile	<input type="text"/>		
téléphone portable	<input type="text"/>		
email	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>

Certificat médical

Dr Date

ATTESTATION

Je soussigné M/Mme 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 et signature du sportif

Formule d'adhésion

Adulte	<input type="text"/>			
Couple	<input type="text"/>			
Etudiant	<input type="text"/>			
Enfant	<input type="text"/>			
Baby tennis	<input type="text"/>			
Pack famille	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

Entraînement

Adulte	<input type="text"/>
Ecole de Tennis	<input type="text"/>

Disponibilités

	20h	21h	20h	21h				
Mardi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h
Mercredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	17h	18h	19h					
Jeudi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h
Samedi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Scolarité	primaire	<input type="text"/>	établissement	<input type="text"/>
	collège	<input type="text"/>	établissement	<input type="text"/>
	lycée	<input type="text"/>	établissement	<input type="text"/>

Paiement

chèque	<input type="text"/>	montant	<input type="text"/>
espèces	<input type="text"/>	montant	<input type="text"/>