



FCL TENNIS - 26/27 TENNIS ETUDES DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM :

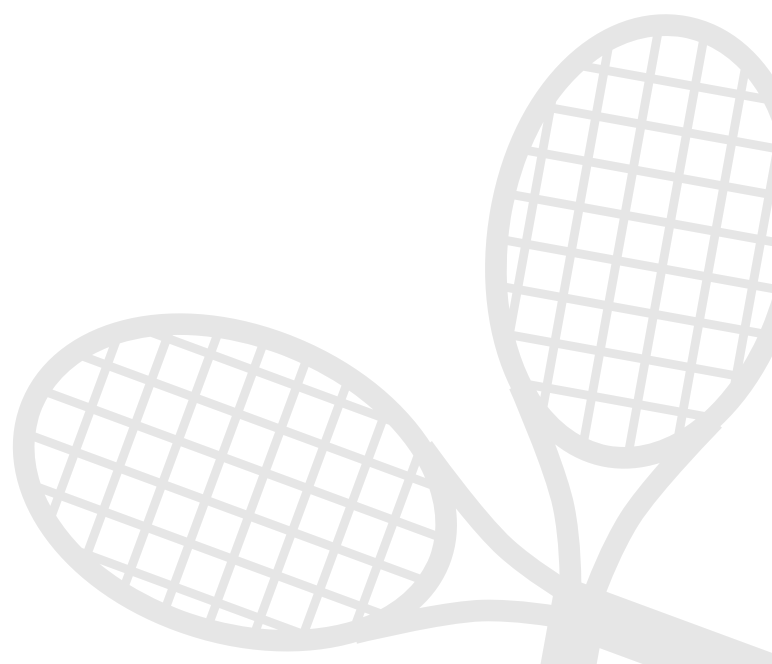
PRÉNOM :

CHOIX FORMULE :
(voir p.12)

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION		
MODALITÉS FINANCIÈRES	Retour du dossier dûment complété et signé pour le :	05/06/2026
	1 chèque d'acompte de 20% du montant total soit : <i>non remboursable</i>	
	Montant du solde restant (déduire l'acompte) :	
MODE DE RÈGLEMENT	<input type="checkbox"/> Paiement du solde au 1er septembre 2026	
	<input type="checkbox"/> Remise de 8 chèques de 1/8e du solde avec le dossier d'inscription avec encaissement au 5 de chaque mois à compter du 5 Sept 2026	
	<input type="checkbox"/> Paiement par virement (mise en place de 8 virements de 1/8e du solde à partir du 1er Sept 2026) - IBAN p.14	

RÉUNION D'INFORMATION : VENDREDI 29 MAI - 18H30

INFORMATIONS GÉNÉRALES	3
INFORMATIONS SPORTIVES	4
FICHE SANITAIRE	5
DROIT À L'IMAGE ET TRANSPORT	6
ENTRAÎNEMENTS ET COMPÉTITIONS	7
SCOLARITÉ ET REPAS	8
MÉDICAL ET PARAMÉDICAL	9
CHARTRE DE L'ACADÉMIE	10
ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES	11
TARIFS ET MODALITÉS	12
SIGNATURES	13



INFORMATIONS GÉNÉRALES

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M / F

LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITÉ :

CLASSE RENTRÉE (SEPT 2025) : ETABLISSEMENT :

LV1 :

LV2 :

SPÉCIALITÉ 1 : SPÉCIALITÉ 2 :

SPÉCIALITÉ 3 :

TÉLÉPHONE MOBILE :

TÉLÉPHONE DOMICILE :

EMAIL :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

PARENTS - TUTEURS LÉGAUX

SITUATIONS : MARIÉ(E)S DIVORCÉ(E)S SÉPARÉ(E)S VEUF(VE) CÉLIB

Entourer la mention correspondante

NOM - PRÉNOM :

PROFESSION :

TEL MOBILE :

EMAIL :

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE) :

.....

CODE POSTAL :

VILLE :

NOM - PRÉNOM :

PROFESSION :

TEL MOBILE :

EMAIL :

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE) :

.....

CODE POSTAL :

VILLE :

Nous vous informons que les informations ci-dessus sont nécessaires pour le traitement de votre enregistrement. Elles peuvent faire l'objet d'un traitement informatique par le service administratif du FCL Tennis, ce que vous acceptez.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression pour motif légitime des données collectées vous concernant et/ou concernant votre enfant, que vous pouvez exercer auprès du FCL Tennis.

INFORMATIONS SPORTIVES

LICENCE FFT :
IPIN (LICENCE INTERNATIONALE) :

T-SHIRT / SWEAT : /
SHORT / PANT : /

PARCOURS

STRUCTURE FRÉQUENTÉE SAISON EN COURS (CLUB, ACADEMIE) :
DERNIER ENTRAINEUR :
TEL : / / / /
OBSERVATION :
.....
.....

COMPETITION

SAISON PRÉCÉDENTE

Classement FFT :
Nombre de matchs joués :

SAISON EN COURS

Classement FFT :
Nombre de matchs joués :

ENTRAINEMENT

Planning hebdo avant l'arrivée au FCL Tennis : vol., indiv/coll, tennis + physique) :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI

BLESSURES

IMMOBILISATIONS SUPÉRIEURES À 1 MOIS :

.....
.....
.....

AUTRES INFORMATIONS :

.....
.....
.....

FICHE SANITAIRE

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CEtte FICHE A ÊTE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DEMANDER VOTRE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

I. ENFANT		NOM :	PRENOM :
SEXE	GARÇON	FILLE	DATE DE NAISSANCE :
II. VACCINATIONS			
<i>(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)</i>			
Précisez s'il s'agit :		VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio		___/___/___
Du DT coq		___/___/___
Du Tétracoq		___/___/___
D'une prise polio	RAPPELS	___/___/___
ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS
DATES	DATES	VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	VACCIN	___/___/___
RE VaccINATION	___/___/___	1 ^{er} RAPPEL	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	___/___/___
.....	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non oui	non oui	non oui	non oui	non oui
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non oui	non oui	non oui	non oui	non oui

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....	___/___/___
.....	___/___/___
.....	___/___/___

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ?	non	oui
SI OUI, LEQUEL ?
SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?	non	occasionnellement	oui
S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE RÉGLÉE ?	non	oui	oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :

ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S.	N° DE TEL	DOMICILE	BUREAU
.....

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

.....
 Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

Signature :

PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR :

.....

.....

ARRIVÉE LE ___/___/___

DÉPART LE ___/___/___

Cachet de l'Organisme (siège social)

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses noms, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

DROIT À L'IMAGE

- Je (parent de l'enfant) _____ cède au FCL Tennis le droit d'utiliser et d'exploiter l'image de mon enfant inscrit ci-dessus, telle que filmé et/ou apparaissant sur le/les cliché(s), aux fins de toutes éditions audiovisuelles, toutes campagnes de relations presse et de promotion et/ou de toutes campagnes pédagogiques diligentées par le FCL Tennis (notamment par voie de presse, par réseau hertzien, câble, Intranet et Internet) relatives aux activités du FCL Tennis, dans les supports de communication édités par le FCL Tennis (notamment le site Internet : www.fcltennis.com, les réseaux sociaux officiels du FCL Tennis, et toutes éditions prints), sans limite de quantité, pour le monde entier, à compter de l'accord de la présente autorisation et pour une durée égale à la durée maximale de protection des droits d'auteurs sur le/les clichés.
- J'autorise par ailleurs le FCL Tennis à apporter toute retouche ou traitement numériques au(x) cliché(s). La présente cession est consentie à titre gratuit. Par conséquent, je renonce expressément à percevoir une quelconque rémunération du fait de l'utilisation, et/ou l'exploitation, par le FCL Tennis, de l'image de mon fils/ma fille.

ATTESTATION DE TRANSPORT DE MINEURS

Je soussigné(e) M, Mme (1), responsable légal, dont les coordonnées sont mentionnées en page 2 de la convention, autorise l'encadrement du FCL Tennis, personnes désignées ci-dessous, à transporter dans les véhicules du FCL Tennis ou personnels (attestation d'assurance à disposition) : mon fils, ma fille (1):..... Né(e) le, afin de participer aux déplacements prévus pour les entraînements, compétitions et autres trajets sous la responsabilité du staff du FCL Tennis (accompagnement à la gare...).

J'autorise le responsable du transport à prendre le cas échéant, toutes les mesures, (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

(1) Rayer la mention inutile

FAIT À : **LE :**
SIGNATURE ET MENTION "LU ET APPROUVÉ" :

ENTRAÎNEUR RÉFÉRENT (NOMMÉ PAR LE FCL TENNIS) :

Il tisse un lien privilégié avec :

- le joueur : entraînement, information sur la programmation de compétition, accompagnement (partiel) en compétition, échange et partage des objectifs et bilans trimestriels
- les parents : échanges à la demande, partage d'objectifs et bilans trimestriels, toute question d'ordre médical et paramédical en lien avec le sportif.
- l'entraîneur physique : partage des orientations générales, accueil des suggestions d'amélioration physique
- le directeur sportif : bilans ponctuels concernant les domaines relationnels, organisationnels, ou pédagogiques.
- l'entraîneur n°2 : partage des objectifs d'amélioration et interventions techniques et tactiques

PÉRIODE D'ENCADREMENT

Elle est évaluée en semaine et est définie par la formule choisie. Elle peut inclure des périodes de vacances scolaires (accompagnements en tournois notamment). En cas d'accompagnement en compétition, le programme pourra être adapté aux contraintes imposées par l'organisation du tournoi.

PROGRAMME DE COMPÉTITION

Il est établi par l'entraîneur référent, partagé avec les familles périodiquement ou sur demande. L'objectif est de mettre de la cohérence entre les axes d'apprentissage suivi et le programme de compétition en donnant de la visibilité au trimestre. Par défaut, les inscriptions aux tournois accompagnés par le FCL Tennis sont effectuées par le FCL Tennis. Les autres inscriptions en tournoi sont faites par la famille ou le joueur.

COMPÉTITIONS INCONTOURNABLES

Interclubs (équipes) : Engagement impératif prioritaire sur toute compétition individuelle. Seul le médecin référent peut contre indiquer de participer. Les championnats de France, ligue ou départementaux sont prioritaires, ainsi que les compétitions organisées au FCL Tennis.

ACCOMPAGNEMENT EN COMPÉTITION

Le FCL Tennis prend en charge la rémunération des entraîneurs. Les droits d'engagement, restauration, hébergement et le déplacement seront à la charge des familles. Une fiche mémo sera communiquée pour clarifier ce point.

L'accompagnement peut être délégué à tout membre du staff FCL Tennis. Le référent a la responsabilité de donner/recueillir les informations pour la compétition et le retour à l'entraînement.

Les tournois accompagnés par le FCL Tennis que le joueur n'effectuerait pas (quel que soit le motif de son retrait : blessure, indisponibilités...) ne pourront pas être rattrapés.

Les autres tournois seront accompagnés par la famille.

RETOUR DE MATCHS/TOURNOIS

Le joueur doit être acteur de cette démarche, phase clef de la compréhension du jeu et du progrès. Un retour à la famille peut être fait à chaque tournoi ou quand c'est nécessaire.

AMÉNAGEMENT POSSIBLE DU SUIVI EN COMPÉTITION

L'entraîneur peut, de façon motivée, modifier la façon de réaliser le suivi en compétition : un suivi au match peut être envisagé plutôt qu'au tournoi. Un cadre établira ce suivi et sera validé par la direction sportive avant d'être partagé avec la famille dans le respect des engagements.

CLASSE À HORAIRES AMÉNAGÉS

PARTENARIAT

- Le FCL Tennis a établi un partenariat avec l'Ensemble Scolaire Saint Louis Saint Bruno.
- Une remise est faite aux familles à ce titre sur les droits de scolarité au collège (consulter l'école primaire pour connaître cette possibilité) .

COLLÈGE

- Les collégiens sont libérés à 13h45. La navette du FCL Tennis les prend en charge dès la sortie et les conduit au FCL Tennis. L'établissement scolaire propose au staff sportif la possibilité de contribuer aux annotations du bulletin trimestriel.

Contact des entraîneurs

Raphaël	Directeur sportif	06 80 61 20 71
Alexis	Responsable Tennis Etudes	06 64 08 77 11
Lucas	Préparateur physique	06 68 42 75 48
Julien	Entraîneur	06 12 51 62 24
Romain	Entraîneur	06 45 92 02 56
Dan	Entraîneur	06 83 88 63 32
Adam	Entraîneur	07 71 65 32 30

MÉDECIN DU SPORT

Le staff du FCL Tennis travaille avec la Clinique Protestante concernant toutes les problématiques santé liée à la pratique sportive intensive.

SOINS KINÉSITHÉRAPIE

Le suivi par un kinésithérapeute sera prescrit par un médecin de la Clinique Protestante qui travaille en étroite collaboration avec Caluire Santé Sport.

AUTRES SOINS

Afin d'optimiser les progrès, le concours d'autres spécialistes peut être opportun : ophtalmologiste, orthoptiste, ostéopathe, etc. Le staff peut recommander des bilans ou un travail spécifique.



Clinique La Protestante

Dr Damien RIQUIER
MÉDECIN DU SPORT

Dr Samuel BARBASTE
MÉDECIN DU SPORT

Dr Stéphane DRION
MÉDECIN DU SPORT

CALUIRE SANTE SPORT
Centre de kinésithérapie

Pour tout besoin de soins, passer par Alexis

SIGNATURE

Le représentant légal du bénéficiaire, cosignataire de la présente convention, autorise le Directeur Sportif du FCL Tennis et/ou l'entraîneur référent désigné, à prendre toute décision, en accord avec le corps médical. En cas d'accident dans le cadre des activités du FCL Tennis, une déclaration devra être effectuée auprès de la compagnie d'assurance du club afin que celle-ci prenne en charges les éventuels frais susceptibles de rester après les règlements effectués par la sécurité sociale et la mutuelle du responsable légal.

FAIT À : **LE :**
SIGNATURE ET MENTION "LU ET APPROUVÉ" :

À COMPLÉTER PAR LE JOUEUR ET LES PARENTS

JE M'ENGAGE À :

Arriver à l'heure demandé en cours comme à l'entraînement.

Être en possession du matériel nécessaire ou des fournitures scolaires adéquates pour chaque séance d'entraînement et de travail.

Effectuer les devoirs demandés d'une séance à l'autre et pour chaque cours.

Être attentif et éviter les bavardages en cours comme à l'entraînement.

Respecter les interdictions de détention ou de consommation de drogue, alcool et tabac.

Informé le staff par écrit de ma pratique de paris sportifs en ligne.

Faire usage de mon téléphone uniquement dans les moments autorisés.

Respecter les règles et le programme de la lutte antidopage dans le tennis.

Effectuer l'ensemble des examens médicaux exigés par le staff du FCL Tennis.

Adopter un comportement exemplaire (respect-investissement) sur le court et en dehors et ne pas m'exposer à des sanctions sportives et disciplinaires.

Respecter, ainsi que mon entourage, famille, entraîneur, tous les acteurs salariés ou bénévoles des clubs, des comités départementaux, des ligues et de la FFT ainsi que les infrastructures mises à disposition.

Représenter et défendre les couleurs du FCL Tennis dans les tournois organisés au FCL Tennis de ma catégorie, les championnats individuels départementaux, régionaux ainsi que le championnat de France si qualification.

Représenter et défendre les couleurs du FCL Tennis dans tous les championnats par équipes dans lesquels je serai sélectionné(e).

Participer ou être représenté (par mes parents) à l'Assemblée Générale du club et aux animations principales de la vie du club.

Respecter le programme d'entraînement et de compétitions.

FAIT À : LE :

SIGNATURE ET MENTION "LU ET APPROUVÉ" :

NOS VALEURS-PILIERS :

PASSION

AMOUR DU JEU
CURIOSITÉ
PLAISIR

RESPECT

DE SOI
D'AUTRUI
MATÉRIEL

TRAVAIL

AUTONOMIE
CULTURE DE L'EFFORT
RIGUEUR

CONTRAT

ENTRE

Le FCL Tennis, représenté par **Monsieur Raphaël PEREZ**, agissant en qualité de directeur sportif,



ET

Le joueur :

représenté, par ses parents ou tuteurs légaux,

Monsieur et Madame :

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

OBJET ET DURÉE DES ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES

Le présent contrat a pour objet de définir le cadre des dispositions sportives, administratives et financières destinées au bénéficiaire et d'en fixer les modalités de fonctionnement. Elle s'applique du 1er Septembre 2026 au 18 juin 2027 hors vacances scolaires.

RECONDUCTION DE LA CONVENTION

Trois bilans seront organisés par l'équipe technique avec le joueur : un bilan de début de saison, de mi-saison et de fin de saison. A l'issue de cet échange, et sous réserve de satisfaire aux conditions de sélection, le joueur disposera d'un délai préférentiel pour renouveler de manière définitive son engagement pour la saison suivante. Les modalités à suivre seront précisées ultérieurement.

En cours de saison, une rencontre parents(s)/coachs/joueur sera proposée

MENTIONS COMPLÉMENTAIRES

Le joueur et ses parents s'engagent, sans restriction ni réserve, à :

Respecter et signer la charte éducative.

Honorer toutes les sélections en interclubs (sauf blessure attestée par le médecin du FCL Tennis).

Accepter les sollicitations du FCL Tennis et participer à la vie du club.

Respecter le règlement intérieur du FCL Tennis.

La consommation d'alcool, de tabac et/ou de toutes substances illicites sont strictement interdites.

TÉLÉPHONE PORTABLE

L'usage du téléphone est interdit pendant les entraînements. Le staff se réserve le droit de le confisquer le temps de l'activité.

PIECES COMPLÉMENTAIRES

Copie de la Carte d'Identité

Copie du carnet de santé (vaccins)

TARIFS ET MODALITÉS FINANCIÈRES

FORMULE	Progression	Performance	Elite	Elite +	Excellence
	3 Jours		4 Jours		
Séances tennis	3 x 1h30	3 x 1h30	4 x 1h30	4 x 1h30	4 x 1h30
Séances physique	3 x 1h	3 x 1h	4 x 1h	4 x 1h	4 x 1h
Blocs suppl.	0	1	0	2	4
Stage de pré-saison	1	1	1	1	1
Stages vacances scolaires	0	1	2	2	3
Suivi tournoi	5 matchs	8 matchs	10 matchs	15 matchs	20 matchs
Tarifs	2 200 €	3 100 €	3 900 €	4 600 €	6 200€
Niveau	Collège / Lycée	Collège	Collège / Lycée	Collège	Collège / Lycée CNED

Stages vacances scolaires : 3 jours hors vacances de Noël (les dates par niveau seront définies en début d'année)

- tennis + physique
- suivi en tournoi maintenu

Blocs supplémentaires : 45 minutes - début à 14h15

- 2 par court
- travail technique et physique *individualisé* et *spécifique*
- apport technique, biomécanique et physique poussé et précis

PACK TEXTILE FCL TENNIS

SIGNATURES

En cas de non-paiement des sommes dues, le contrat devient caduc et la prise en charge du joueur est suspendue.

Aucun remboursement ne peut être exigé quelles qu'en soient les raisons et tout engagement débuté est dû dans son intégralité.

La blessure du joueur ne constitue pas un motif de remboursement ou d'une quelconque compensation.

FAIT À : **LE :**

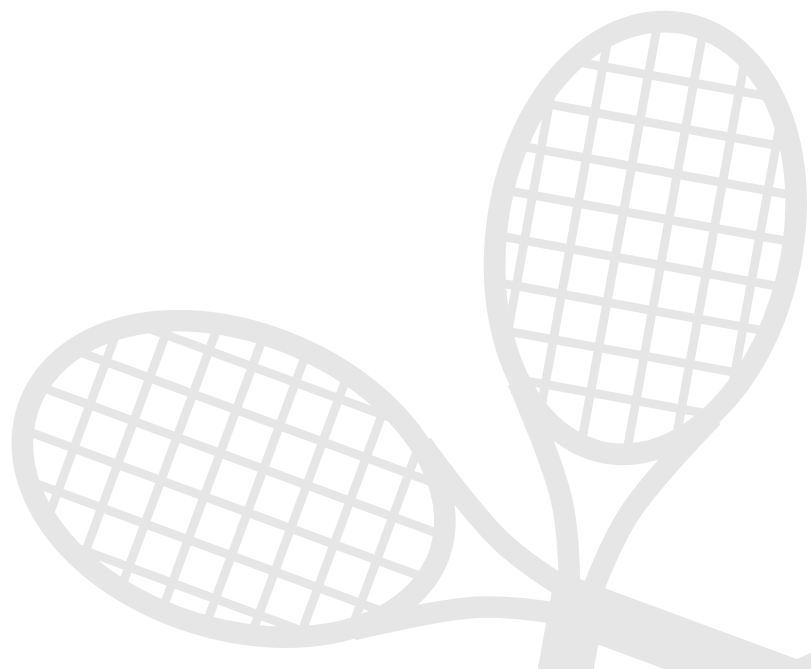
SIGNATURE ET MENTION "LU ET APPROUVÉ" :

Le joueur :

représenté, par ses parents ou tuteurs légaux,
Monsieur et Madame :

Directeur sportif :

Responsable Tennis Etudes :





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	07312	00020272301	55	EUR

Domiciliation
CCM LYON OUEST VAISE

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8073 1200 0202 7230 155

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation

CCM LYON OUEST VAISE
LYON VAISE
2 RUE DU 24 MARS 1852
69009 LYON

☎04 37 70 39 07

Titulaire du compte (Account Owner)

F.C.L. ASSOCIATION TENNIS
9 RUE FRANCOIS PEISSEL
69300 CALUIRE ET CUIRE

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ