



## FICHE d'INSCRIPTION AUX STAGES et COURS COLLECTIFS

**ALL TENNIS** les Sables d'Olonne

NOM

PRENOM

Date de Naissance

Sexe

Adresse habituelle :

Mail :

Téléphones :

Adresse de Vacances :

Mail vacances :

Téléphone Vacances :

Niveau de Jeu :

Dates choisies :

- Débutant
- Moyen
- 2<sup>e</sup> année
- Compétiteur

classement :

+ du .....au .....  
+ du .....au .....  
+ du .....au .....  
+ du .....au .....

Prestation choisie :

L'Ecole de Tennis hors vacances scolaires\* :

- Cours Juniors 20h     Cours Adultes 20h     Cours Particulier     Offre Printemps 10h

Les Stages de Tennis aux vacances scolaires\* :

- Découverte 5h     Sensation 7h30     Cours Particulier     Offre Famille

\*Les prestations collectives de Stages et de L'Ecole de Tennis sont organisées à partir de 3 joueurs. En dessous de ce nombre, la prestation sera proposée en Cours particulier.

Merci de joindre, pour valider votre inscription:

- un chèque ou virement bancaire de 40€, à l'ordre de Jean-Yves Savary, est nécessaire, comme acompte. Le solde sera à régler, lors de la deuxième journée du stage.
- Un certificat médical d'aptitude à la pratique du tennis daté de moins de trois mois est obligatoire pour valider l'inscription.

Fait le

Signature

NB :Jean-Yves Savary se réserve le droit, en cas de force majeure, d'annuler la prestation choisie et s'engage à rembourser les participants, au prorata des heures non effectuées. En outre, Jean-Yves Savary conservera l'acompte versé ou la totalité du coût de la prestation, en cas de désistement de l'élève.

---

**Jean Yves SAVARY**

Professeur de Tennis

tél : +33 (0)6 81 47 22 64

13 avenue de l'Aunis 85180 les Sables d'Olonne

Breveté d'Etat d' Educateur Sportif 2<sup>ème</sup> degré

mail : [alltennis.lessablesdolonne@gmail.com](mailto:alltennis.lessablesdolonne@gmail.com)



FICHE d'INSCRIPTION AUX STAGES et COURS COLLECTIFS

**ALL TENNIS** les Sables d'Olonne

RESPONSABILITE MEDICALE :

Je soussigné NOM :

PRENOM :

Qualité :

reconnais ne pas avoir fourni de certificat médical, m'autorisant (autorisant mon Enfant (#))

Nom Prénom de l'Enfant :

né le :

à pratiquer le Tennis, au cours de l'ensemble des prestations de « All Tennis les Sables d'Olonne ». De ce fait, je m'engage à prendre, sous ma responsabilité, les accidents éventuels pouvant survenir durant les cours dispensés par Jean-Yves Savary concernant ma santé ( la santé de mon enfant (#)).

Fait le

Signature

# Rayer la mention inutile

---

**Jean Yves SAVARY**

Professeur de Tennis

tél : +33 (0)6 81 47 22 64

13 avenue de l'Aunis 85180 les Sables d'Olonne

Breveté d'Etat d' Educateur Sportif 2<sup>ème</sup> degré

mail : [alltennis.lesablesdolonne@gmail.com](mailto:alltennis.lesablesdolonne@gmail.com)