

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de naissance : _____

Tél. (joignable en cas d'urgence) : _____

E-Mail : _____

Niveau : débutant confirmé ou Classement : _____LEÇONS : Individuelles 2 personnes 3/4 personnes Créneaux des leçons : **de 7h00 à 9h30 et de 12h30 à 21h00**

Date	Horaire	Professeur

Date	Horaire	Professeur

Dès la fin des leçons, les enfants ne sont plus sous la responsabilité de la "Commune de Megève".

Je soussigné (responsable de l'élève nommé ci-dessus) :

- Certifie que l'élève inscrit ne présente aucune contre-indication à la pratique du tennis.
- Après vous avoir consulté, autorise « Le Tennis de Megève » à prendre toute initiative dans l'intérêt de l'élève, même chirurgicale.
- J'accepte que « Le Tennis de Megève » utilise mon numéro de téléphone pour : les confirmations de réservations de stages/leçons ou en cas de modification de planning (ex : pluie, absence d'un professeur, ...).
- J'accepte que « Le Tennis de Megève » conserve mon adresse e-mail pour m'informer des activités et manifestations organisées aux tennis ou pour me communiquer les tarifs.
- Autorise le tennis de Megève à prendre et utiliser des photos de l'élève pour la promotion de ses activités et sa communication (brochure, site internet, réseaux sociaux). En aucun cas ces photos ne seront vendues à des tiers.
- J'ai lu et j'accepte les conditions générales de ventes.

Date et signature :

Le _____

tennis@megeve.fr

04-50-21-59-10