



# ÉCOLE DE SQUASH, BADMINTON ET PADEL 2026 | 2027

(version 22 juin 2026)



Ré-inscription ☐ Nouvelle inscription ☐ Pass Sport ☐ Code \_\_\_\_\_

Fille ☐ Garçon ☐

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

NÉ(E) \_\_\_\_\_

TÉL. PARENTS \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

NEWSLETTER : Oui ☐ Non ☐

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

VILLE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE \_\_\_\_\_

Reprise des cours le **16 septembre 2026**  
Un programme peut-être composé de plusieurs séances.

## LE CHOIX DU CRÉNEAU | PADEL

|                                                |          |                                              |          |           |   |
|------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|----------|-----------|---|
| CLUB JUNIORS PADEL<br><i>à partir de 8 ans</i> | SAMEDI   | 15H - 16H30<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 270,00 € | 8 PLACES  | ● |
|                                                | MERCREDI | 10H30 - 12H<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 270,00 € | 8 PLACES  | ● |
|                                                | SAMEDI   | 9H - 10H30<br><i>(1 séance par semaine)</i>  | 270,00 € | 4 PLACES  | ● |
| CLUB ADO PADEL<br><i>à partir de 12 ans</i>    | MERCREDI | 18H - 19H30<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 270,00 € | 12 PLACES | ● |
|                                                | SAMEDI   | 10H30 - 12H<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 270,00 € | 4 PLACES  | ● |
|                                                | SAMEDI   | 13H30 - 15H<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 270,00 € | 12 PLACES | ● |
| CLUB JUNIORS   ADO PADEL                       | MERCREDI | 15H - 16H30<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 270,00 € | 8 PLACES  | ● |
|                                                | MERCREDI | 16H30 - 18H<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 270,00 € | 8 PLACES  | ● |

Le tarif pour 2 séances de padel Ado ou Junior par semaine est de 410,00 €

## LE CHOIX DU CRÉNEAU | SQUASH

|                                            |          |                                                |          |           |   |
|--------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----------|-----------|---|
| MINI SQUASH<br><i>à partir de 3/4 ans</i>  | MERCREDI | 14H - 15H<br><i>(1 séance par semaine)</i>     | 160,00 € | 4 PLACES  | ● |
|                                            | SAMEDI   | 10H - 11H<br><i>(1 séance par semaine)</i>     | 160,00 € | 4 PLACES  | ● |
| SQUASH JUNIORS<br><i>à partir de 7 ans</i> | LUNDI    | 17H45 - 19H15<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 160,00 € | 12 PLACES | ● |
|                                            | MERCREDI | 16H30 - 18H<br><i>(1 séance par semaine)</i>   | 160,00 € | 12 PLACES | ● |
|                                            | SAMEDI   | 11H - 12H30<br><i>(1 séance par semaine)</i>   | 160,00 € | 12 PLACES | ● |

Le tarif pour 2 séances de squash Junior par semaine est de 260,00 €

|                                                                            |                      |   |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|
| SQUASH ÉLITE<br><i>(uniquement sur validation du coach Louis MINEBOIS)</i> | 200,00 € (1 séance)  | ● |
|                                                                            | 330,00 € (2 séances) | ● |

## LE CHOIX DU CRÉNEAU | BADMINTON

|                                                                   |          |                                                |          |   |   |
|-------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----------|---|---|
| CLUB JUNIORS BADMINTON<br><i>7 et 8 ans</i>                       | MERCREDI | 17H - 18H15<br><i>(1 séance par semaine)</i>   | 170,00 € | — | ● |
| CLUB JUNIORS BADMINTON<br><i>9 à 11 ans</i>                       | MERCREDI | 18H15 - 19H30<br><i>(1 séance par semaine)</i> | 170,00 € | — | ● |
| CLUB JUNIORS BADMINTON<br><i>12 à 15 ans</i>                      | LUNDI    | 18H - 19H30<br><i>(1 séance par semaine)</i>   | 200,00 € | — | ● |
| CLUB JUNIORS BADMINTON<br><i>15 à 18 ans</i>                      | MERCREDI | 19H30 - 21H<br><i>(1 séance par semaine)</i>   | 200,00 € | — | ● |
| BADMINTON PERFORMANCE<br><i>12 à 18 ans (accord de Thomas G.)</i> | VENDREDI | 18H - 19H30<br><i>(1 séance par semaine)</i>   | 170,00 € | — | ● |

Une deuxième séance est possible après accord du coach Thomas Gamart.

## CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION

DATE \_\_\_\_\_

STAFF \_\_\_\_\_

MODES DE PAIEMENTS

CB ☐ Coupons sport ☐ Chèque ☐ Chèques vacances ☐ Espèces ☐ Mécénat ☐

TOTAL À RÉGLER

€

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTECTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :</b><br>Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.<br>Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données. |                                    |                                                                     |
| Faire du sport : c'est recommandé pour tous.<br>En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?<br>Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.                                                                  |                                    |                                                                     |
| Tu es une fille <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | un garçon <input type="checkbox"/> | Ton âge : <input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans |
| Depuis l'année dernière                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | OUI NON                                                             |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu été opéré (e) ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    | <input type="checkbox"/>                                            |

|                                                                                                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)                                                                                               |                          |
| Te sens-tu très fatigué (e) ?                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?                                                                                       | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                                                             | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?                                        | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui                                                                                                                                |                          |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?                                                                       | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| Questions à faire remplir par tes parents                                                                                                  |                          |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?                                                       | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?                                                         | <input type="checkbox"/> |
| (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)          |                          |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.