

## **FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

à retourner à Emmanuel Mas ([emmanuel.mas@fft.fr](mailto:emmanuel.mas@fft.fr)) et Gauthier Leonard ([gauthier.leonard@fft.fr](mailto:gauthier.leonard@fft.fr))  
avant le lundi 17 août 2026

### **FORMATION « TENNIS SANTÉ »**

#### **ORGANISME DE FORMATION**

#### **LIGUE DES HAUTS-DE-FRANCE DE TENNIS**

93, rue du Fort – 59700 MARCQ-EN-BAROEUL

N° de déclaration d'existence : 31590389059

N° de SIRET : 30940757500021 - Code APE : 9312Z

#### **STAGIAIRE :**

NOM PRENOM :

N° DE SECURITE SOCIALE (13 chiffres) : ... ..

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

**STATUT :**     Salarié             Inscription individuelle

#### **CLUB EMPLOYEUR :**

Numéro de SIRET du club :

**STATUT :**     Salarié             Inscription individuelle

**INTITULÉ DE LA FORMATION :**    « Tennis Santé »

**DATES & LIEUX :** 27 et 28 août 2026 ⇒ Lestrem (Pas-de-Calais)

+ 31 août 2026 matin ⇒ visio

+ 3 et 4 septembre 2026 ⇒ Marcq-en-Baroeul - Centre de Ligue

**FORMULE CHOISIE :**     demi-pension  
    pension complète (nuits du 27/08 au 28/08 et du 03/09 au 04/09)

**DURÉE DE LA FORMATION :**    34 heures (30h30 en présentiel + 3h30 en distanciel)

**FRAIS PÉDAGOGIQUES TTC \* :**     600 € (formule demi-pension)  
    800 € (formule pension complète)

\* Action de formation exonérée de TVA (Article 261-7-1 du CGI)

***Prélèvement par la Ligue à l'issue de la formation. Les clubs recevront un devis et une facture afin de pouvoir effectuer leur demande de prise en charge de la formation sur le site de l'Afdas, dans le cadre du « développement des compétences » de leur salarié. Le coût pédagogique sera remboursé au club.***

Marcq-en-Barœul, le ..... / ..... / 2026

Stagiaire

Président du club

Responsable du centre de formation

**Contact suivi dossier :** Emmanuel MAS : ☎ 06 30 41 62 08 - e-mail : [emmanuel.mas@fft.fr](mailto:emmanuel.mas@fft.fr)

Ligue des Hauts de France de Tennis – 93 rue du Fort – 59700 MARCQ-EN-BAROEUL

Tél : +33 (0) 3 20 81 87 30 – [ligue.hautsdefrance@fft.fr](mailto:ligue.hautsdefrance@fft.fr) – [www.ligue.fft.fr/hautsdefrance](http://www.ligue.fft.fr/hautsdefrance)

## FORMATION « TENNIS SANTÉ »

Complément à la fiche d'inscription (à remplir obligatoirement)

**ENSEIGNANT DE (Nom Prénom) :**

**CLUB :**

### **DESCRIPTIF DU PROJET « TENNIS SANTÉ » DU CLUB**

Le club est-il déjà actif ou a-t-il la volonté de s'engager très prochainement dans le domaine du « Tennis Santé » :

- oui, déjà actif
- oui, projet à court terme (préciser) :
- projet prévu à moyen ou long terme

Si oui, description rapide de l'action ou du projet :

Thématiques ciblées :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> obésité / surpoids            | <input type="checkbox"/> pathologies cardiovasculaires            |
| <input type="checkbox"/> diabète (de type 2)           | <input type="checkbox"/> cancer (sein, colon, prostate...)        |
| <input type="checkbox"/> pathologies rhumatismales     | <input type="checkbox"/> pathologies respiratoires (BPCO, asthme) |
| <input type="checkbox"/> maladie de Parkinson          | <input type="checkbox"/> maladie d'Alzheimer                      |
| <input type="checkbox"/> stress, anxiété et dépression | <input type="checkbox"/> vieillissement                           |
| <input type="checkbox"/> autre (préciser) : .....      |   |

Partenaires associés (médecins, centres hospitaliers, associations de patients, ...) :

Nombre de participants ou groupes prévus :

Autre commentaire, remarque ou question sur l'action menée ou envisagée par le club :