



DOSSIER D'INSCRIPTION 2015

Madame, Monsieur,

Nous sommes heureux d'accueillir votre **enfant** au sein de notre club.

Afin que celui-ci puisse être autorisé à participer aux entraînements, nous vous invitons à nous remettre le plus rapidement possible son dossier d'inscription dûment complété ainsi que les pièces à fournir.

Nous vous informons que, pour des raisons d'organisation et d'assurance, seuls les nageurs (ses) dont le dossier **complet** a été enregistré auront accès au bassin.

Sportivement,

La Présidente,



PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- 1 photo d'identité récente
- une fiche de renseignement administratif dûment remplie
- une fiche médicale avec autorisation parentale
- une autorisation parentale de droit à l'image remplie et signée
- règlement de la cotisation
- certificat médical de non contre indication à la pratique de la natation délivré par votre médecin traitant
- 1 enveloppe timbrée

MONTANT DE LA COTISATION 2014

- 100 € pour l'été de juin à mi-septembre
ou
- 60 € pour le mois de juillet
ou
- 60 € pour le mois de juillet
ou
- 60 € pour le mois d'août
- La cotisation est payable à l'inscription (1 ou 3 versements par chèque, en totalité en liquide).

Aucune cotisation ne pourra être remboursée en cours d'année quelque soit le motif d'abandon du nageur (se).



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM :

PRENON :

NOM de la famille si différent :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

Téléphone : Portable :

Adresse e-mail :

Profession du père : Tel professionnel :

Profession de la mère : Tel professionnel :

Etes-vous prêts à vous investir dans la vie associative du club ? Oui - Non

REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur du club LE BOULOU NATATION, approuvé en assemblée générale constitutive, mis à disposition lors de l'inscription, est accepté par l'adhérent.

J'accepte le règlement intérieur du club LE BOULOU NATATION

Fait le

Signature du responsable légal,
Précédée de la mention : « lu et approuvé »

Signature de l'enfant,



AUTORISATION PARENTALE ET FICHE MEDICALE

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné(e Mr, Mme, Melle
agissant en tant que responsable légal : père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

autorise l'enfant :

Nom Prénom :

Date de naissance :

Organisme de sécurité sociale :

N° de sécurité sociale :

à participer aux déplacements, compétitions et activités organisée par LE BOULOU NATATION pour la saison 2015

et autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de mon enfant.

Personne à joindre en cas d'urgence :

N° de téléphone :

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

Etablissement où transporter l'enfant en cas d'urgence :

Vaccinations à jour : oui non (barrer la mention inutile)

Éléments médicaux à prendre en compte (allergies, traitements en cours ...) :

.....
.....

Fait le

Signature du responsable légal,
Précédée de la mention : « lu et approuvé »



AUTORISATION PARENTALE Droit à l'image : saison 2015

Je soussigné(e) _____

(Mère, Père, Tuteur) de l'enfant

NOM _____ PRENOM _____

accepte(nt) que mon enfant soit pris en photo et filmé lors des activités proposées par LE BOULOU NATATION durant la saison 2015.

J'accepte que ces images puissent ensuite servir d'outil de communication et de promotion aux activités liées à la natation pour LE BOULOU NATATION.

La reproduction et la représentation de ces images se feront sur tous types de support (notamment papier, électronique et audiovisuelle).

L'exploitation principale de ces images se fera sur le territoire français.

Dans l'hypothèse où LE BOULOU NATATION viendrait à être sollicité pour une exploitation commerciale de ces images, elle demanderait votre autorisation au préalable.

- J'autorise LE BOULOU NATATION à reproduire et représenter les images sans aucune contrepartie financière ou matérielle.

Fait àle

Signature du/des parents, précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION
--

Je soussigné(e), Docteur

Certifie avoir examiné ce jour, l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique de la natation.

Date :

Tampon et signature du médecin :