

BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2021-2022

1 rue des écoles 56270 Ploemeur
060262537 – 0638770839
natationploemeur@gmail.fr - yveshuguet@ploemeurnatation.org

PHOTO

- 1^{ère} inscription FFN Renouvellement licence FFN Dirigeant, officiel

Voici la liste des documents à joindre au dossier afin de valider l'inscription*

- le présent bulletin la photo d'identité agrafée au bulletin d'inscription
 le certificat médical ou le questionnaire médical le règlement de la cotisation
 le chèque de caution pour la carte magnétique (5€) Dossier licence

**la validation de l'inscription est effective après tous les documents rendus et dument complétés ainsi que la cotisation payée, voir règlement intérieur 2021-2022*

1) INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom et Prénom du nageur : Sexe : Homme Femme

Date de Naissance :/...../..... Téléphone portable du nageur :

Adresse email du nageur :

Nationalité : Française Autre :

Adresse postal :

Code postal : Ville :

Nom et Prénom du représentant légal :/.....

Adresse email :

Téléphone portable:..... Téléphone fixe :.....

Profession du père :..... Profession de la mère :

2) RÈGLEMENT FINANCIER

TARIFS DES COTISATIONS	
Loisirs	Compétiteurs
235 € pour le 1 ^{er} adhérent	250 € pour le 1 ^{er} adhérent
225 € pour le 2 ^{ème} adhérent	240 € pour le 2 ^{ème} adhérent
215 € pour le 3 ^{ème} adhérent	230 € pour le 3 ^{ème} adhérent
205 € pour le 4 ^{ème} adhérent et plus	220 € pour le 4 ^{ème} adhérent et plus

Merci de préciser le tarif et le groupe choisi en mettant en évidence à l'aide d'un surligneur

Précisez l'ensemble des adhérents de votre famille (si besoin) :

Si vous le souhaitez le montant de la cotisation annuelle peut-être réglé en plusieurs fois (jusqu'à 5 fois) :

- 235 € pour les nageurs en loisir (un chèque de 47 € en septembre et quatre chèques de 47 € pour octobre, novembre, décembre 2020 et janvier 2022.)
- 250 € pour les nageurs compétiteurs. (un chèque de 50 € en septembre et quatre chèques de 50 € pour octobre, novembre, décembre 2020 et janvier 2022.)

3) MOYENS DE PAIEMENT

ANCV

Montant total réglé en Chèque ANCV€ Nombre de Chèques ANCV :

Nom figurant sur le chéquier ANCV :

Numéro de chèque ANCV : de..... à

Attention les chèques ancv avec une date de validité au 31/12/2021 ne seront pas acceptés.

COUPON SPORT et PASS SPORT

Montant total réglé en COUPON SPORT€ Nombre de Chèques :

Nom figurant sur le chéquier :

Numéro de chèque : de..... à

Attention les coupons sport avec une date de validité au 31/12/2021 ne seront pas acceptés.

CHÈQUE

Montant réglé en chèque bancaire :€ Banque :

Nom figurant sur le chéquier :

1 - N° de chèque : Montant :€

2 - N° de chèque : Montant :€

3 - N° de chèque : Montant :€

4 - N° de chèque : Montant :€

5 - N° de chèque : Montant :€

ESPÈCE

Montant réglé en Espèce : Montant total réglé :

4) ENGAGEMENTS

Je soussigné(e).....(parents ou tuteur)

- autorise mon enfant à suivre les cours de natation et l'entraînement sportif.
- autorise le club de Ploemeur Natation à publier sur tous types de supports les photos de mon enfant ou de moi-même prises à l'occasion des activités du club sans aucune compensation Non
- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club de Ploemeur Natation 2021-2022
- Autorise mon enfant à être transporté(e) dans le véhicule du club ou dans le véhicule des bénévoles ou parents accompagnateurs pour les compétitions ou stages.
- autorise en cas d'urgence les responsables du club (entraîneurs/dirigeants) à faire pratiquer tous les soins médicaux nécessaires pour mon enfant Non

Contre-indication médicale :

N° de sécurité sociale : Personne à joindre en cas d'urgence :

Signature du ou des parents ou du tuteur légal précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature :

5) FICHE DE LIAISON MEDICALE

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contres indications à un traitement et les problèmes particuliers. Cette fiche est soumise au secret médical. Elle est conservée par l'entraîneur ou par le responsable du déplacement et remise en cas de nécessité au médecin consulté.

Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du médecin :

.....
.....
.....

Coordonnées du médecin traitant :

Nom et Prénom :Téléphone portable :

Adresse (complète) :

Groupe Sanguin (nageur) :

Antécédents chirurgicaux : Précisez les interventions subies (date et nature)

Antécédents médicaux : maladies infantiles

Maladie graves : (date et nature)

Antécédents de suivi kiné :

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses :

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci :

Traitements médicaux en cours : (Photocopie de l'ordonnance)

Traitement Kiné :

6) ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS DU CERFA N°15699*01

Je soussigné : (Nom et Prénom)

N° de licence :

Nom du club : Ploemeur Natation

Demeurant :

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
- Avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé cerfa N°15699*01

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à(ville) le(date)

Signature du licencié (ou du responsable légal) :