



BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2023-2024

1 rue des écoles - 56270 Ploemeur
natationploemeur@gmail.fr

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

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> le présent bulletin | <input type="checkbox"/> la photo d'identité agrafée au bulletin d'inscription |
| <input type="checkbox"/> le certificat médical obligatoire :
- à la 1 ^{ère} inscription
- pour la licence compétition
- le questionnaire médical | <input type="checkbox"/> le règlement de la cotisation |
| <input type="checkbox"/> Chèque de caution pour la carte magnétique (5€) | <input type="checkbox"/> Dossier licence |
| <input type="checkbox"/> Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement intérieur | |

*la validation de l'inscription est effective après tous les documents rendus et dûment complétés ainsi que la cotisation payée, voir règlement intérieur 2023-2024

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
er 260 € pour le 1 adhérent	er 280 € pour le 1 adhérent
ème 240€ pour le 2 adhérent	ème 250 € pour le 2 adhérent
ème 220 € pour le 3 adhérent	ème 235 € pour le 3 adhérent
ème 210 € pour le 4 adhérent et plus	225 € pour le 4ème 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) :

- 260 € pour les nageurs en loisir (un chèque de 52€ en septembre et quatre chèques de 52€ pour octobre, novembre, décembre 2023 et janvier 2024.)
- 280 € pour les nageurs compétiteurs. (un chèque de 56€ en septembre et quatre chèques de 56 € pour octobre, novembre, décembre 2023 et janvier 2024.

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 31/12/2023 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 chèques vacances NE sont PAS acceptés

Attention : les coupons sport avec une date de validité au 31/12/2023 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€

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. Oui Non
- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club de Ploemeur Natation 2023-2024
- Autorise mon enfant à être transporté(e) dans le véhicule du club ou dans le véhicule des bénévoles ou parents accompagnateurs pour les compétitions et stages.
- autorise en cas d'urgence les responsables du club (entraîneurs/dirigeants) à faire pratiquer tous les soins médicaux nécessaires pour mon enfant. Oui Non

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.

NOM : PRENOM :

Date de Naissance :/...../.....

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 :

En cas d'absence de renseignements et/ou des pièces demandées, l'adhérent n'aura pas accès au bassin.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à(ville) le(date)

Signature du licencié (ou du responsable légal)

