



GROUPE : _____

DOSSIER N° : _____

LICENCE N° : _____



ANGERS NAT SYNCHRO

DOSSIER D'INSCRIPTION ENF 2021/2022

Renseignements enfants et parents

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

VILLE :

CP :

DATE DE NAISSANCE :

TELEPHONE DOMICILE :

TELEPHONE PORTABLE Nageur(se):

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

NOM DU REPRESENTANT LEGAL :

ADRESSE SI DIFFERENTE DE L'ENFANT:

TEL. TRAVAIL :

TEL. PORTABLE :

MAIL :

PROFESSION :

ENTREPRISE :

NOM DE L'AUTRE PARENT :

ADRESSE SI DIFFERENTE:

TEL. TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

MAIL :

PROFESSION :

ENTREPRISE :

Informations tarifs / paiement

1^{ère} inscription au club : 290 € Exceptionnellement cette année
- 30€ soit 260€

Réinscription au club : 260 € Exceptionnellement cette année
moins deux mois de cotisation soit 210€

Modalités de paiement (partie réservée au club) :

- chèques
- espèces
- 1 fois
- fois
- Chèque Vacances
- Coupon Sport
- E pass
- Pass'Sport
- Carte partenaire club (joindre photocopie carte partenaire et photocopie quotient familial CAF)

Documents à fournir :

- 1 photo de l'enfant
- 1 Questionnaire de santé
- Règlement signé
- Fiche urgence

Pack rentrée pour les nouveaux en supplément	Tarif	Tenue du Club obligatoire
☞ Un bonnet du club	6 €	Tee-shirt 12 €
☞ Deux pince-nez	6 €	
☞ Participation au maquillage pour le gala	3 €	
☞ Participation pour le maillot du gala	2,50 €	
☞ Un paquet de gélatine	2,50 €	
TOTAL	20 €	

Engagement pour les nageurs(ses) mineurs(es)

Je soussigné(e), autorise mon enfant à pratiquer la Natation Artistique au club d'Angers Nat Synchro et m'engage à ce qu'il respecte le règlement interne dont j'ai pris connaissance, à ce qu'il assiste régulièrement aux entraînements de son groupe, et à ce qu'il participe aux tests, compétitions ou galas auxquels il sera engagé.

Angers le :

Signature du parent :

Droit à l'image

Je soussigné(e), autorise le club à diffuser sur tous types de support (papier, électronique et audiovisuelle) mon image, (l'image de mon enfant), prise lors des entraînements, compétitions, galas ou toutes autres manifestations, sans aucun dédommagement ou rémunération en contrepartie.

Angers le :

Signature:

Pratique une autre activité (indiquer la nature, les jours et horaires) :

Règlement signé (cadre réservé au bureau)



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Je soussigné(e) :

Représentant légal de :

N° téléphone où l'on peut me joindre le plus rapidement possible :

➔ Domicile :

➔ Portable :

➔ Professionnel :

➔ Autre :

N° et adresse du centre de Sécurité Sociale :

Souhaite

Ne souhaite pas

Qu'en cas d'accident grave et dans l'impossibilité de me joindre, mon enfant soit conduit dans l'établissement de soins le plus proche et autorise le club à recourir à la consultation du médecin de garde.

Autorise

N'autorise pas

Que mon enfant subisse une intervention chirurgicale (avec anesthésie), en cas où il serait victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide.

Nom et n° de téléphone d'une tierce personne susceptible de me prévenir rapidement :

Observations particulières que je juge utiles à porter à la connaissance du club (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Fait à :

Le

Signature du représentant légal :