



CLUB NAUTIQUE DE PAMIERS

Inscription pour la saison sportive 2024-2025

INFORMATIONS SUR LE NAGEUR

NOM:.....

Prénom:.....

Sexe: F M

Date de naissance:/...../.....

Nationalité:.....

Adresse:.....

Code postal:.....

Ville:.....

Attestation sur l'honneur de réponse négative au questionnaire de santé sport en ligne

<https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/certificatMedical>

COORDONNEES

(du licencié majeur **ou des parents si le licencié est mineur**)

• Téléphone 1:.....-.....-.....-.....-.....

• Téléphone 2:.....-.....-.....-.....-.....

• .ADRESSE MAIL (OBLIGATOIRE):.....

GROUPE INTEGRE EN 2024-2025

Ecole de Natation (ENF)

Séance de 13h à 14h

Séance de 14h à 15h

ADOS (2 séances / semaine, les mardis et les samedis soirs)

Natation sportive

Pré-compétiteurs (2 entraînements / semaine, les mardis et les vendredis)

Compétiteurs (3 entraînements / semaine minimum)

Natation loisirs: adultes (2 entraînements / semaine, les mardis et les samedis)

TARIFS DE L'ADHESION AU CLUB

TARIFS DEGRESSIFS POUR LES ADHERENTS AYANT LA MEME ADRESSE POSTALE

	1er adhérent	2ème adhérent	3ème adhérent	4ème adhérent
Ecole de natation	<input type="checkbox"/> 205€	<input type="checkbox"/> 175€	<input type="checkbox"/> 155€	<input type="checkbox"/> 135€
Groupe du soir	<input type="checkbox"/> 220€	<input type="checkbox"/> 190€	<input type="checkbox"/> 170€	<input type="checkbox"/> 150€

Règlement par:

- Chèque** (précisez le nom du titulaire du chèque) :.....
- Pass'sports 50 €**
- Espèces** : montant versé :.....
- Autre**

MONTANT TOTAL A REGLER:.....

AUTORISATIONS

AUTORISATION D'IMAGE

Cochez cette case si vous NE SOUHAITEZ PAS que votre image soit diffusée dans le cadre des activités du club

AUTORISATION MEDICALE PARENTALE

En cas d'urgence les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux et examens, 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) le responsable légal

M / Mme

Nom et Prénom **du parent**.....

Téléphone 1:-.....-.....-.....-..... Téléphone 2 :-.....-.....-.....-.....

Autorise le médecin consulté en cas d'urgence à toute intervention médicale que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

Nom et Prénom du mineur :

Date de naissance du mineur:

N° Sécurité Sociale :.....

Fait à **Le**/...../.....

Signature du/des parents Précédé de la mention « **Lu et approuvé** »

CADRE RESERVE AU CLUB NAUTIQUE DE PAMIERIS : Dossier complet / Incomplet