



# 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