

INFORMATIONS PERSONNELLES DE L'ADHÉRENT

NOM Prénom N°adhérent

Sexe : ☐ H ☐ F Date de Naissance Ville de naissance Nationalité

Adresse Code postal Ville

E-mail Téléphone

RESPONSABLE LÉGAL (POUR LES MINEURS)

Lien familial	Lien familial
Nom/Prénom	Nom/Prénom
Date de Naissance Sexe	Date de Naissance Sexe
Adresse	Adresse
Téléphone	Téléphone
E-mail	E-mail
Espace Monclub* ☐ Oui ☐ Non	Espace Monclub* ☐ Oui ☐ Non

Monclub est votre espace personnel qui permet de gérer l'adhésion de l'enfant (documents, informations personnelles, paiement de la cotisation, etc...) et de recevoir les communications mail envoyées par le club.

Par défaut, le premier responsable légal sera inscrit.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné autorise mon enfant à pratiquer la natation au sein du club.

☐ J'autorise mon enfant à quitter le cours seul(e)

☐ J'autorise le responsable, en cas de nécessité, à diriger mon enfant sur l'hôpital le plus proche

Sinon, conduite à tenir et personne à prévenir :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES (Médicaux ou autres) à préciser

ACTIVITES

Ecole de Natation	Compétition	Perfectionnement	Gym aquatique / Aquabike	Natation artistique
☐ Têtards	☐ Avenirs	☐ Technique	☐ Gym aquatique	☐ Initiation
☐ Tortues	☐ Benjamins	☐ Entraînement	☐ Aquabike	☐ Natation Artistique
☐ Grenouilles	☐ Confirmés	☐ Open		Waterpolo
☐ Pingouins	☐ Départementaux			☐ Ecole de Polo
☐ Requins	☐ Maîtres			☐ Compétition
☐ Ados				
N° groupe		N° groupes	N° groupes	

INFORMATIONS

Règlement intérieur	☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte. Téléchargeable sur www.aajblois.com
Droit à l'image	☐ J'autorise le club à photographier ou filmer l'adhérent dans le cadre de l'activité sportive au sein de l'AAJB, que ces images soient diffusées sur les supports papiers et informatiques du club.
Participation à la vie du club	☐ Acceptez-vous de contribuer au bon fonctionnement du Club en investissant un peu de votre temps et de vos compétences à certains moments de l'année ? (Membre d'une commission, officiel de natation ou waterpolo ou natation synchronisée).
Attestation de paiement CE	☐ Je souhaite recevoir par mail un justificatif de paiement
CERTIFICAT MEDICAL	Date du certificat médical :

Selon les modalités du code du sport et de la FFN un Certificat Médical de non-Contre-Indication (CECI) est obligatoire pour les 2 cas suivants

CAS 1 - Vous avez répondu OUI à au moins une question du formulaire QS-Sport

CAS 2 Vous êtes : (2 conditions réunies)
 - majeur licencié compétition
 - vous n'avez pas pris de licence depuis au moins 1an

SIGNATURE

Fait à

Le

Signature de l'Adhérent ou du Responsable légal