Aquatic Club Huerois

SAISON 2023-2024

Partie réservée au club

Comptabilité	*Licence*

ADHÉRENT

Fiche de renseignements à compléter lisiblement

○ **NOUVELLE INSCRIPTION** ○ **RÉ-INSCRIPTION**

Nom :

Prénom :

Né(e) le : __ / __ / ____

Nationalité : .....

Sexe : **M** ☐ **F** ☐

Droitier ☐ **Gaucher** ☐

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Tél port : **Tél fixe :**

Email :

Renseignements particuliers :

REDUCTION FAMILLE (sous réserve de présentation du livret de famille)

☐ 2ème inscript° (-10€) ☐ 3ème inscript° (-20€) ☐ 4ème inscript° (-30€) ☐ 5ème inscript° (-40€)

.....

GROUPE

Partie réservée au club

Catégorie	Groupe 1 : Groupe 2 : Groupe 3 :	Montant : Mode Règlt :	☐ Photo ☐ Certif. Médical	*Initiales*

Nom, Prénom et Tél de la personne à contacter si autre que les parents

.....

RESPONSABLE (pour les mineurs uniquement) – Cocher la / les personnes responsable légal

(ne compléter que les informations complémentaires ou différentes de celles de l'adhérent)

	☐ **Père**	☐ **Mère**
Nom / Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
	.....	.....
Tél portable		
Mail		

Aquatic Club Hyérois

AUTORISATION

Pour les mineurs :

Je soussigné (e) ..... (Père / Mère / Tuteur)* Autorise

mon enfant ..... , à participer aux activités du club.

Décharge de ses responsabilités toute personne transportant mon enfant pour une compétition ou un stage si je ne peux moi-même l'accompagner.

* *Rayer les mentions inutiles*

Pour tous :

Je soussigné (e) .....

Par le présent dossier, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club ACH et en accepte les consignes.

Je déclare décharger le club ACH de toutes responsabilités en cas d'incident pouvant survenir pendant le trajet pour se rendre à la piscine ou au-delà de la séance d'entrainement.

En cas d'accident, j'autorise les dirigeants de l'ACH à mettre en œuvre, toutes interventions médicales ou traitements d'urgence. Je déclare avoir signalé toute contre-indication médicale connue. Je m'engage à fournir **au plus tard** une semaine après le début des cours un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique de la natation en cas de réponse positive au questionnaire de santé.

J'autorise l'ACH à effectuer la demande de licence auprès de la Fédération Française de Natation. Moi-même ou mon enfant bénéficiera de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans la licence. Si pour moi-même ou pour mon enfant je souhaite souscrire la garantie complémentaire «Sportmut natation» je m'engage à effectuer personnellement la démarche (souscription et règlement) auprès de la mutuelle des sportifs – 2/4 Rue Louis David – 75782 PARIS Cedex 16, l'ACH.

Protection de vos données personnelles :

L'ACH souhaite vous communiquer ponctuellement des informations (actualités, vie du club, annulation d'une séance) par mail. Si vous consentez à ce que nous vous contactions à cette fin, veuillez cocher la case ci-dessous :

[ ] Je souhaite recevoir les informations par mail provenant de l'ACH.

L'ACH peut être amené à réaliser des prises de vue dans le cadre de la participation aux activités et aux manifestations organisées par le club. Le club s'engage à ne pas diffuser de prises de vues dégradantes et retirera toute prise de vue sur simple demande. Si vous consentez à ce que nous publions ces prises de vues, veuillez cocher la case ci-dessous :

[ ] J'accepte que des prises de vues soient diffusées sur le site web et les réseaux sociaux de l'ACH.

J'autorise l'ACH à stocker et traiter les données personnelles soumises lors de ma demande d'inscription pour la bonne gestion de mon adhésion au club.

Fait à Hyères le :

Signature : *(à faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)*