

COMPETITION NATATION **PONT DE CLAIX NATATION GUC WATER POLO** **Saison 2020-2021**

| | | | |
|--|---------|--|---------------|
| DEMANDE ATTESTATION DE PAIEMENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui fournir 1 enveloppe timbrée format A5 libellée à votre adresse | | PHOTO | |
| Souhaitez-vous recevoir les informations par la newsletter du club : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui Notez votre adresse E MAIL (de façon lisible) : | | | |
| Nom Prénom | | | |
| Date de naissance : / / | | Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Nationalité : |
| Adresse : | | ☎ Fixe : | |
| | | ☎ Portable : | |
| Code postal : | Ville : | Etablissement scolaire : Ville | |

DISCIPLINE ET GROUPE (À REMPLIR PAR LE CLUB)

| | | |
|---|--|---|
| Entraîneur : AVENIRS : filles 2011 et après <input type="checkbox"/> JEUNES filles : 2010-2009-2008 <input type="checkbox"/> JUNIORS filles : 2007-2006-2005-2004. <input type="checkbox"/> SENIORS filles : 2003 et avant <input type="checkbox"/> MAITRES (à partir de 25 ans) | AVENIRS garçons : 2010 et après <input type="checkbox"/> JEUNES Garçons : 2009-2008-2007. <input type="checkbox"/> JUNIORS garçons : 2006- 2005- 2004-2003 <input type="checkbox"/> SENIORS garçons : 2002 et avant <input type="checkbox"/> MAITRES (à partir de 25 ans) <input type="checkbox"/> | Lundi : ... h... à ... h... Mardi : h... .à... h... Mercredi : . h... à.....h... Jeudi : h.....à... h... Vendredi : . h.....à...h... Samedi ... h à .h... |
|---|--|---|

A REMPLIR POUR LES ADHERENTS MINEURS UNIQUEMENT

| | | |
|------------|-----------|------------|
| Nom prénom | Téléphone | Profession |
| Père : | | |
| Mère : | | |

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (hors parent)

| | | |
|------------|-----------------|-----|
| Nom prénom | Lien de parenté | ☎ : |
|------------|-----------------|-----|

DOCUMENTS A FOURNIR

| | |
|--------------------|---|
| 1 photo d'identité | Certificat médical de non contre-indication à la natation en compétition et le document de licence ou le document de licence et questionnaire de santé pour ceux ayant donné un certificat médical pour les saisons 2018-2019/2019-2020 |
|--------------------|---|

COTISATION

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|------------------------------------|
| MONTANT CHEQUE LICENCE : | Pass région <input type="checkbox"/> | Pack loisir : <input type="checkbox"/> | Caution : <input type="checkbox"/> |
| Montant global de la cotisation : | Paiement : par chèque <input type="checkbox"/> : en liquide <input type="checkbox"/> | | Banque : |
| Nombre de chèques | Montant de chaque chèque | | |

INFORMATIONS IMPORTANTES

Je soussigné(e)
 déclare adhérer – faire adhérer mon enfant (rayer mention inutile) et prendre connaissance des conditions suivantes

Les cotisations **ne sont pas remboursables**, sauf en cas de déménagement. Si remboursement il se fera au prorata des semaines restantes moins 80 euros licence comprise

Les cours ne sont pas assurés pendant les vacances scolaires, les jours fériés et les fermetures exceptionnelles de la piscine.

J'autorise l'association à prendre toutes dispositions nécessaires concernant mon enfant en cas de problème médical ou d'accident lorsqu'il est sous la responsabilité de l'association.

Je m'engage et engage mon enfant à respecter le règlement intérieur de l'établissement nautique et de l'association.

Je prends acte que la responsabilité du club ne peut être engagée que durant les horaires d'entraînement.

Je m'engage à vérifier la présence de l'éducateur avant de déposer mon enfant et de respecter les horaires des cours

Date signature

J'autorise le Pont de Claix natation GUC water-polo à mettre ma photo, la photo de mon enfant sur le site du club dans le cadre des activités du club. OUI NON

Date / / signature