

WATER POLO	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) :		
NEW : Souhaitez-vous apparaître dans un listing pour le co-voiturage OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Nom		
Prénom		
Date de naissance : / /	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nationalité :
Adresse et quartier :		☎ Fixe :
		☎ Portable :
Code postal :	Ville :	Etablissement scolaire : Ville

DISCIPLINE ET GROUPE (A REMPLIR PAR LE CLUB)

U 9 : 2012 - 2013 <input type="checkbox"/>	U 11 : 2010 - 2011 <input type="checkbox"/>
U 13 : 2008, 2009 ,2010 (s) <input type="checkbox"/>	U 15 : 2006, 2007, 2008(s) <input type="checkbox"/>
U 17 : 2004, 2005(s), 2006(d) <input type="checkbox"/>	18 ans et + : 2005 (s), 2006 (d), 2004 <input type="checkbox"/> etc...
Loisir : 15 ans et + <input type="checkbox"/>	s : simple sur classement / d : double surclasse ment

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 identité	Certificat médical de non contre-indication au water-polo 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	
Photocopie recto verso de la carte d'identité ou du passeport		
COTISATION	Chèque caution carte D.U. 10 euros <input type="checkbox"/>	10 euros tee shirt <input type="checkbox"/>
Montant chèque licence :	Pass région 30 € : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Pack loisir 15 € : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Montant global de l'adhésion :	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 à venir chercher mon enfant à l'heure à la fin du 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Date / / signature