ADHESION SAISON 2020 2021

Cercle des Nageurs Limouxins

ECOLE DE NATATION

☐ **GROUPE VERT**
Mercredi 11h-12h
et Samedi 11h-12h

☐ **GROUPE BLEU**
Mercredi 15h30-16h30
et Samedi 10h-11h

Le **NIVEAU** sera déterminé par l'éducateur sportif lors des tests d'évaluation à la rentrée

☐ NEMO ☐ GRENOUILLE ☐ DAUPHIN

☐ **NOUVEL ADHERENT : 210,00 €**
☐ **ADHERENT 2019/2020 : 180,00 €**

NAGEUR

Fille Garçon

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

REPRESENTANT LEGAL

NOM ET PRENOM :
ADRESSE :

CP / VILLE :

NUMERO DE PORTABLE :

E-MAIL (écriture lisible) :

Veuillez cocher les cases ci-dessous.
☐ J'ai pris connaissance et je m'engage à ce que mon enfant respecte le règlement intérieur,
☐ J'autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou anesthésie que nécessiterait l'état de mon enfant,
☐ J'autorise le Club à diffuser les photos et vidéo de mon enfant sur les divers supports média.

Date et signature du représentant légal

Paiement obligatoire pour valider l'inscription à l'ordre du Cercle des Nageurs LImouxins

	NOUVEAU	REINSCRIPTION
Espèce ou 1 chèque (encaist oct.) d'un montant de :	210,00 €	180,00 €
2 chèques (encaist oct. et nov.) d'un montant de :	105,00 €	90,00 €
3 chèques (encaist oct, nov et déc) d'un montant de :	70,00 €	60,00 €

CHQ VACANCES et COUPONS SPORT montant remis :

☐ Veuillez cocher la case si vous avez besoin d'une facture et merci d'en préciser le motif (ex. : justificatif pour votre Comité d'Entreprise), ce document vous sera transmis par mail mi-novembre 2020 :

Observations éventuelles

Si vous transmettez un certificat médical pour cette saison sportive INUTILE DE RENSEIGNER ce QUESTIONNAIRE DE SANTE 2020-2021 qui concerne les adhérents qui ont remis au club leur certificat médical lors de la saison précédente (2019-2020) ou (2018-2019). Au-delà de 3 ans un certificat médical n'est plus valable.

Durant les 12 derniers mois :

1- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ?
OUI **NON** *(rayer la mention inutile)*

2- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
OUI **NON** *(rayer la mention inutile)*

3- Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
OUI **NON** *(rayer la mention inutile)*

4- Avez-vous eu une perte de connaissance ?
OUI **NON** *(rayer la mention inutile)*

5- Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
OUI **NON** *(rayer la mention inutile)*

6- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
OUI **NON** *(rayer la mention inutile)*

A ce jour :

7- Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc…) survenu durant les 12 derniers mois ?
OUI **NON** *(rayer la mention inutile)*

8- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
OUI **NON** *(rayer la mention inutile)*

9- Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?
OUI **NON** (*rayer la mention inutile)*

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE 2020-21

Je soussigné(e) .....

N° de licence ..... du Cercle des Nageurs Limouxins

Domicilié .....

Code postal ..... Ville .....

Atteste sur l'honneur,

Avoir fourni au Cercle des Nageurs Limouxins, club affilié FFN, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de 3 ans.

Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.

Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé ((QS-SPORT ci-dessus) dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art.A.231-1) du Code du Sport.

Fait à Limoux le