



Inscription LYON NATATION Métropole Saison 2023/2024

Administratif LNM : N° ADHERENT : _____

ANCIEN ADHERENT LYON NATATION Métropole – Saison 2022/2023 : OUI NON

INSCRIPTION ENFANT

INSCRIPTION ADULTE

NOM DU NAGEUR : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ NATIONALITÉ : _____ SEXE : F / M

➔ POUR LES MINEURS, NOM DU RESPONSABLE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TEL : _____ E-MAIL EN MAJUSCULES : _____

PROFESSION : _____

PHOTO à fournir
si nouvel adhérent.

Format jpeg pour
les envois par mail.

Pour retrouver nos COURS, nos HORAIRES et nos conditions générales d'adhésion
PLAQUETTE la Saison 2023/2024

Scannez le QR CODE ►



◆ COURS EN PETIT GROUPE / PETIT BASSIN / PISCINE CHARIAL LYON 3^{ème}
sur une période choisie

➔ TARIF 270€
par période

➔ pour les 3/5 ans

➔ pour les 5/12 ans

➔ pour les + 17 ans

3/5 ans - JARDIN AQUATIQUE activité avec 1 parent dans l'eau - petit bassin

5/12 ans – COURS ENFANTS DEBUTANTS, en petit groupe - petit bassin

+ 17 ans – COURS ADULTES DEBUTANTS (Aquaphobes),
petit groupe - petit bassin

Période 1 - 18/09/2023 au 20/01/2024

Période 2 - 22/01/2024 au 01/06/2024

◆ ECOLE DE NATATION ➔ pour les enfants entre 5 et 12 ans

➔ TARIF 330€

CHOISIR LA PISCINE ➔

CHARIAL 3^{ème}

ST EXUPERY 4^{ème}

TRONCHET 6^{ème}

DELESSERT 7^{ème}

VAISE 9^{ème}

CHOISIR LE GROUPE ➔

BONNET BLEU
Débutants

BONNET ROUGE
Notions flottaison et propulsion

BONNET NOIR
Maîtriser 2 nages

CHOISIR LE JOUR ➔

LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

SAMEDI

NOTER L'HEURE ➔

HORAIRE DE LA SEANCE : _____

◆ ACTIVITE PRINCIPALE						
→ pour les Adolescents 13/16 ans			→ pour les Adultes à partir de 17 ans			
CHOISIR LA PISCINE →	<input type="checkbox"/> CHARIAL 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> ST EXUPERY 4 ^{ème}	<input type="checkbox"/> TRONCHET 6 ^{ème}	<input type="checkbox"/> DELESSERT 7 ^{ème}	<input type="checkbox"/> VAISE 9 ^{ème}	
CHOISIR L'ACTIVITE →	<input type="checkbox"/> NATATION ADOLESCENTS pour les 13/16 ans		<input type="checkbox"/> NATATION ADOLESCENTS PREPA BAC & BNSSA pour les + 15 ans			→ TARIF 330€
	<input type="checkbox"/> AQUAFORME SANTÉ Sport et Santé		<input type="checkbox"/> AQUAFORME MULTI-ACTIVITES		<input type="checkbox"/> AQUAFORME TONIQUE	
	<input type="checkbox"/> NATATION ADULTES – 1 NAGE (Compétences 25 mètres)			<input type="checkbox"/> NATATION ADULTES – CONFIRMÉS (Maitriser 2 nages)		
	<input type="checkbox"/> BAIGNADE LIBRE 1 séance					→ TARIF 180€
	<input type="checkbox"/> BAIGNADE LIBRE 2 séances					→ TARIF 260€
<input type="checkbox"/> BAIGNADE LIBRE 3 séances					→ TARIF 330€	
CHOISIR LE JOUR →	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MERCREDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> SAMEDI
NOTER L'HEURE →	HORAIRE DE LA SEANCE : _____					

◆ ACTIVITE SUPPLEMENTAIRE possible à partir d'une adhésion de 330€ par adhérent						
→ pour les Adolescents 14/17 ans			→ pour les + 18 ans			
CHOISIR LA PISCINE →	<input type="checkbox"/> CHARIAL - 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> ST EXUPERY - 4 ^{ème}	<input type="checkbox"/> TRONCHET - 6 ^{ème}	<input type="checkbox"/> DELESSERT - 7 ^{ème}	<input type="checkbox"/> VAISE - 9 ^{ème}	
CHOISIR L'ACTIVITE →	<input type="checkbox"/> NATATION ADOLESCENTS pour les 13/16 ans		<input type="checkbox"/> NATATION ADOLESCENTS PREPA BAC & BNSSA pour les + 15 ans			→ TARIF 160€
	<input type="checkbox"/> AQUAFORME SANTÉ Sport et Santé		<input type="checkbox"/> AQUAFORME MULTI-ACTIVITES		<input type="checkbox"/> AQUAFORME TONIQUE	
	<input type="checkbox"/> NATATION ADULTES – 1 NAGE (Compétences 25 mètres)			<input type="checkbox"/> NATATION ADULTES – CONFIRMÉS (Maitriser 2 nages)		
	<input type="checkbox"/> BAIGNADE LIBRE 1 séance					→ TARIF 100€
	<input type="checkbox"/> BAIGNADE LIBRE 2 séances					→ TARIF 180€
CHOISIR LE JOUR →	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> MERCREDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> SAMEDI
NOTER L'HEURE →	HORAIRE DE LA SEANCE : _____					

QUESTIONNAIRE SANTE SPORT MINEURS		
<i>Annexe II-23 (Art. A. 231-3) du code du sport</i>		
Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.		
Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t'il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON , mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es :	une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/> Ton âge : _____ ans
DEPUIS L'ANNEE DERNIERE		OUI NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grandi ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTIONS A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin POUR UN NOUVEAU CERTIFICAT MEDICAL		
ATTESTATION QS SPORT MINEURS DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS		
Je soussigné (e) : _____, en ma qualité de représentant légal de		
Nom et Prénom de l'enfant : _____ atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de		
santé QS-SPORT Annexe II-23 (Art. A. 231-3) du code du sport et a répondu NON à l'ensemble des rubriques.		
Date : _____ et signature du représentant légal		


QUESTIONNAIRE SANTE SPORT MAJEURS		
<i>Annexe II-23 (Art. A. 231-3) du code du sport</i>		
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CE JOUR	OUI	NON
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin POUR UN NOUVEAU CERTIFICAT MEDICAL		
ATTESTATION QS SPORT MAJEURS DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS		
Je soussigné (e) : _____, atteste avoir renseigné le questionnaire de		
santé QS-SPORT MAJEURS et avoir répondu NON à l'ensemble des rubriques.		
Date : _____ et signature du sportif		

DOCUMENTS NECESSAIRES A L'INSCRIPTION

△ Sans les pièces ci-dessous, l'envoi de votre carte sera bloqué

- FICHE D'INSCRIPTION Individuelle, doit être complétée et signée par l'adhérent ou le responsable légal de l'enfant**
- CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication de -3 ans**
 - pour nouvel adhérent Adulte
 - pour un adhérent Adulte ou Enfant dont le questionnaire santé contient un «OUI»
- 1 PHOTO D'IDENTITE**

PAIEMENT DE L'ADHESION DANS SA TOTALITE

	QTE	MONTANT
<input type="checkbox"/> ACTIVITE PRINCIPALE		_____ €
<input type="checkbox"/> ACTIVITE(S) SUPPLEMENTAIRE(S)		_____ €
<input type="checkbox"/> REMISE FAMILIALE * à partir d'une 2 ^{ème} inscription (fin de validité fin octobre 2023) TOTAL SUPERIEUR A 660€ (hors frais nouvel adhérent)	 1 SEULE REMISE PAR FAMILLE <input type="checkbox"/> 2 adh : -20€ <input type="checkbox"/> 3 adh : -40€ <input type="checkbox"/> 4 adh : -60€ <input type="checkbox"/> 5 adh : -80€	- _____ €
<input type="checkbox"/> PASS SPORT – Ministère des Sports jusqu'au 31/12/2023. Déduction de 50€ contre la remise d'une copie du courrier comportant le code individuel et le nom de l'enfant ou chèque de caution de 50€ pour les familles en attente du Pass Sport		- 50€
<input type="checkbox"/> DROIT D'INSCRIPTION - non adhérent 2022/23		+ 30€
TOTAL		_____ €

RESERVE SERVICE ADMINISTRATIF de LYON NATATION METROPOLE

- ESPECES - Remise en main propre**
- CARTE BANCAIRE - Au siège**
- ANCV - Remise en main propre**
 - ➔ Nbre : _____
 - _____ X 10€ = _____ €
 - _____ X 20€ = _____ €
 - _____ X _____ € = _____ €
 - TOTAL = _____ €**
- CHEQUE(S) (1 ou 3X sans frais)**
 - ➔ Nbre : _____
 - ➔ PAYEUR : _____
 - ➔ ETABLISSEMENT BANCAIRE : _____
 - ECHEANCE 1 : _____
 - ECHEANCE 2 : _____
 - ECHEANCE 3 : _____

CARTE PASS'REGION (code et copie de la carte obligatoire). Remboursement par chèque de 30€.

***REMISE FAMILIALE** - Lors d'adhésions multiples en LOISIRS, une remise familiale (adhérents de la même famille, même adresse) sera accordée à partir d'un total sup. à 660€ (**hors droit d'inscription, pôle compétition, 1 et 2 séances en baignade libre, cours par période**)

J'adhère à l'association sportive LYON NATATION METROPOLE et accepte les conditions générales d'adhésion, « LYON NATATION Métropole, Un club engagé et citoyen Saison 2023/2024 » consultables sur notre plaquette
 Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à : _____ Le : _____ Signature