

Certificat médical

Cotisation \_\_\_\_\_ €

Date :

Chèque  Espèce  Ancv  Spot/atout

licence signée

Licence n° :

Cadre réservé au club



Nom du licencié :

Prénom :

Né(e) le :

à :

PHOTO

Adresse : -

-

-

N° de portable :

Adresse e-mail : .....@.....

Poisson vert

Poisson Rouge

Groupe 3

Groupe 2

Groupe 1

loisir A ou B

Adulte 3

Adulte 2

Adulte 1-étudiant

**Responsable 1** ou personne à contacter en cas d'urgence :

Nom, Prénom :

Adresse (si différente du licencié) : n°

Complément :

CP :

ville :

Tel fixe et portable : 02 \_\_\_\_\_ 06 \_\_\_\_\_

Adresse mail : .....@.....

**J'AUTORISE le CLUB de Natation de Carentan à :**

**OUI**

**NON**

-transporter mon enfant pour les déplacements du club

-contacter les secours et faire les 1<sup>er</sup>s soins en cas de nécessité

... / ...

J'AUTORISE le CLUB de Natation de Carentan à :	OUI	NON
-diffuser et publier des prises de vues lors des activités	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
-m'envoyer des informations par mail	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
-faire participer mon enfant à toutes les activités du club	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
-Je déclare être à jour de mes vaccins	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Date du dernier rappel DT Polio :    /    /    .		

**Responsable 2 :**

Nom, Prénom :

Adresse (si différente du licencié) : n°

Complément :

CP :

ville :

Tel fixe et portable : 02 \_\_\_\_\_ 06 \_\_\_\_\_

Adresse mail : .....@.....

Allergies connues : .....

Autres informations nécessaires : .....

*Signature du/des responsable-s 1 et/ou 2*

A rendre complet au forum le 7 septembre ou le Lundi 16 septembre de 18h à 20H (piscine)

Joindre :

- cette feuille signée et complétée
- certificat médical pour nouvelle licence, questionnaire si renouvellement
- paiement de la licence (ANCV, spot50, atout normandie, ANCV Sport)
- feuille de licence complétée et signée