

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 :@.....

Water-polo (7/9 ans) lundi 17h30/18h30, jeudi 19h/20h, samedi 13h/14h

Water-polo (10-15 ans) lundi 18h30/20h, jeudi 19h/20h, samedi 13h/14h

Water-polo adulte lundi 19h/20h30, vendredi 20h30/22h30

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^{er}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
 - m'envoyer des informations par mail
 - faire participer mon enfant à toutes les activités du club
 - Je déclare être à jour des vaccins
- 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