



2021/2022

Fiche d'inscription CNA

CERCLE DES NAGEURS D'AVRANCHES

PHOTO

Objectif : Compétition Loisir

Groupe: Sauv'Nage Pass'Sport Avenirs
 Jeunes District Département Région
 Maîtres Aqua Cross Aquagym Loisirs

Nom : Prénom : Sexe : F / M
Date de Naissance :/...../..... Lieu de Naissance : Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Localité :
Téléphone :/...../...../.....
Mail :@..... Portable 1 : Portable 2 : Portable nageur :

Je soussigné(e),, m'engage par la présente à respecter le REGLEMENT INTERIEUR du club et de la piscine AQUABAIE.

En adhérant au Groupe COMPETITION, je m'engage à participer au minimum à un District par trimestre, et aux Interclubs du mois de Novembre.

J'autorise le CNA à diffuser toute photo ou vidéo prise au cours des activités pratiquées en son sein dans un but promotionnel ou publicitaire : oui / non (rayer la mention inutile)

Fait à, le Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Pièces à Joindre avec la fiche d'inscription :

- Formulaire de Licence FFN 2020-2021 complété
- 1 photo récente à coller à l'emplacement prévu
- Certificat Médical de moins de trois mois de non contre-indication portant la mention « Loisirs » ou « Compétition » ou « Aquagym » ; en septembre
- Chèque de cotisation à l'ordre du CN AVRANCHES (possibilité de régler en plusieurs fois, sauf pour les règlements en espèces, pas de règlement en CB)
- Règlement possible avec bons ANCV Sport, Cart'@too, coupons SPOT 50, bons CCAS...

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE EN CHARGE SAISON 2021 / 2022

Monsieur et Madame

- autorisent leur enfant à pratiquer la natation au sein du Cercle des nageurs d'Avranches.

- acceptent que cet enfant puisse être transporté par d'autres parents ou responsables du club dans le cadre des déplacements liés aux compétitions ou stages, la responsabilité du club ou du conducteur bénévole ne pouvant en aucun cas être engagée au cours de ces déplacements.

- attestent sur l'honneur posséder le permis de conduire et avoir souscrit les assurances pour leur véhicule et les personnes qu'ils transportent. (information nécessaire pour le transport de nageur(s) lors des compétitions)

- autorisent les responsables du club à prendre toute mesure médicale qu'ils jugeront indispensable lors d'un incident ou accident dans le cadre de la pratique de la natation en entraînement ou lors d'un déplacement.

A :

Le :

Signature précédée de la mention " lu et approuvé" et " Bon pour autorisation" :

AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION MEDICALE/CHIRURGICALE

Je soussigné(e), Mr/Mme, responsable légal de l'enfant

Adresse :

Tél domicile : Portable : du père de la mère

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

- Nom et prénom de l'enfant : - Date de naissance :

- N° de Sécurité Sociale : - Sexe : M / F

Personne à joindre en cas d'urgence absolue (si autre que le responsable légal) : Tél :

Fait le : A : Signature du/des parents, précédée de la mention " bon pour autorisation"



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(Obligatoire = à fournir avant le départ du stage ou de la compétition)

L'ENFANT

NOM:..... Prénom :.....
 AGE:..... Sexe : F // M
 Né(e) le/...../..... à

LA FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL (1) : PERE, MERE, TUTEUR

NOM:..... Prénom:

Adresse :.....

..... Tel.

Caisse primaire d'assurance maladie :.....

N°S.S. :

Mutuelle – Adresse :

N° mutuelle :

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné

(1) père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant déclare :

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage ou de la compétition
- J'autorise un responsable du CNA à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions médicales .
- Je m'engage à rembourser les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels ;

le

Signature

précédée de la mention "lu et approuvé"

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant a-t-il eu :

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
ROUGEOLE		OREILLONS		ASTHME		OTITES	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

Interventions chirurgicales subies : lesquelles et dates ?

Indiquez et datez les autres difficultés de santé (accident, crises convulsives, rééducation...)

Vaccinations :

Remplir soigneusement ce qui suit ou joindre des photocopies du carnet de santé

ANTIPOLIOMYELITIQUE – ANTIDIPHTERIQUE – ANTICOQUELUCHEUSE – HEPATITE

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIDIPHTERIQUE ANTITETANIQUE		AUTRES VACCINS	
	date		date		date
1 vaccin		1 vaccin			
revaccination		dernier rappel			

Médicaments et soins journaliers (joindre l'ordonnance) :

Est-il sujet à l'asthme? oui - non (I)

Est-il sujet aux otites ? oui - non (I)

Suit-il un régime alimentaire ? oui - non (I)

.Si oui lequel ?.....

Est-il allergique ? oui - non (I)

Si oui, à quoi ?.....

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ? oui - non (I)

Si oui, lesquelles ?

Tout renseignement complémentaire concernant l'enfant peut être fourni dans une enveloppe qui sera jointe à son dossier.

(I) Rayer les mentions inutiles

Fiche nécessaire pour participer à une compétition ou à un stage

TARIFS SAISON 2021-2022



Ecole Natation District Loisir 195 €	Jeunes Compet Depart Région 205 €	Adultes Loisirs et Compet 205 €	Sport adapté 100 €	Swim cross 205 €	Aquagym 1/semaine 210 €	Aquagym 2/semaine 250 €
A	B	B	C	B	D	E
				Possibilité de prendre par trimestre 1er T = 80 2ème T = 70 3ème T = 60		

Tarif Dégressif : - 5 % pour 2 personnes

- 10 % pour 3 personnes

- 15 % au-delà de 3 personnes

A + A - 5 % = 370,5	A + A + A -10 % = 526,5
A + B - 5 % = 380	A + A + B -10 % = 535,5
A + D - 5 % = 384,75	A + B + B -10 % = 544,5
B + B - 5 % = 389,5	B + B + B -10 % = 553,5
B + D - 5 % = 394,25	A + A + B + B -15 % = 680
A + E - 5 % = 422,75	A + B + B + B -15 % = 688,5
B + E - 5 % = 432,25	B + B + B + B -15 % = 697

FACTURE ADHERENT

FAMILLE :

ADRESSE : CODE POSTAL VILLE

NOM – PRENOM	GRUPE D'ENTRAINEMENT	Date de naissance	SEXE	COMPETITION	Tarif cotisation
.....	F/M	Oui / Non€
.....	F/M	Oui / Non€
.....	F/M	Oui / Non€
.....	F/M	Oui / Non€
.....	F/M	Oui / Non€
				TOTAL€

REGLEMENT : chèque unique plusieurs chèques (3 maxi) espèces

caution en attente de règlement Atout Normandie / Spot 50 / ANCV Sport :

Pensez à noter au dos des chèques les mois d'encaissement lorsque vous payez en plusieurs fois ainsi que le nom prénom du nageur