# SAISON 2019-2020
# DOSSIER D'INSCRIPTION

## *ADHERENT PSC1/PSE1/PSE2/BSB*

**Nom :** ……..
**Prénom :** ……..

**Sexe** **- masculin** ☐ **- féminin** ☐

**Né(e) le : …… à …… Département : …….**

**Adresse : ……**

**Code postal : …….. Ville : ……..**

**Téléphone fixe ☎ : ……..…. Portable ✆ : ……**

**Téléphone bureau 💻 : …… Mail 🖱 : ……..**

## RESPONSABLE LEGAL (signataire du présent document) ou L'ADHERENT

Nom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Prénom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Téléphone fixe ☎: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Portable ✆ : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Personne à joindre en cas d'accident (si différentes), Nom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Médecin traitant : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Téléphone du médecin : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

AUTORISATION DE SOIN PAR LE REPRESENTANT LEGAL ou L'ADHERENT : ☐ OUI ☐ NON

Autorise par la présente, en cas d'accident tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.
Autorise le responsable de l'association ou l'éducateur à prendre toutes les mesures utiles et notamment son admission en établissement de soin.

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE : ☐ OUI ☐ NON

Autorise par la présente, que des photos et des vidéos de moi ou mon enfant soient prises et diffusées sur tous les médias mis à la disposition du club (journal des nageurs, journaux généralistes, site du club, blog…). Si je ne le souhaite pas, je dois en avertir le club par simple lettre remise en main propre.

AUTORISATION DE TRANSPORT PAR UN TIERS : ☐ OUI ☐ NON

Autorise par la présente, les éducateurs du club, les bénévoles ou d'autres parents ayant des enfants inscrits au club à accompagner avec leur véhicule ou le mini bus du club, moi ou mon enfant de la piscine de Saverdun vers les différents lieux de compétition aller et retour.

DECLARATION :

Je déclare avoir pris connaissance des informations et des statuts du club et m'engage à les respecter ou les faire respecter à mon enfant.

**Signature <u>obligatoire</u> de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs (mention lu et approuvé) :**

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ docteur en médecine,

certifie que M _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ n'a pas de contre-indication médicale à la pratique de la natation sportive, du secourisme, du sauvetage aquatique et pour tout autre activité sportive au sein du club.

Fait à _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ le _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Signature et cachet professionnel **(avec numéro d'ordre obligatoire)**

**PARTIE RESERVEE AU CLUB**

GROUPE : **SECOURISME**

Fiche complétée: OUI NON
Règlement: OUI NON
Espèces :
Chèques :
ENTREPRISE :

**TOUT DOSSIER IMCOMPLET SERA SYSTEMATIQUEMENT REFUSE.**