



## SCHELCHER AVIRON CLUB SAINT-MAUR

FEUILLE D'ADMISSION SAISON : \_\_\_\_\_

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

---

### PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

**Si Essai effectué par :**

Stage été (date) : \_\_\_\_\_ RELAI (date) : \_\_\_\_\_ Plateforme (date) : \_\_\_\_\_

**Si non :**

Date 1<sup>er</sup> essai : \_\_\_\_\_ Date 2<sup>ème</sup> essai : \_\_\_\_\_ Date inscription : \_\_\_\_\_

Règlement essai (chq, esp, vrt) : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Règlement inscription (chq, esp, vrt) : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nombre de chq : \_\_\_\_\_

Date de certificat médical : \_\_\_\_\_

Date de radiation / démission : \_\_\_\_\_

Licence D : \_\_\_\_\_ Licence A : \_\_\_\_\_ Taille TS club : \_\_\_\_\_

Commentaires :

---

### FICHE INSCRIPTION

*(Ecrire en majuscule)*

SEXE : F H (Entourer l'option choisie)

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

Tél FIXE : \_\_\_\_\_ Tél PORTABLE : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ Tél PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIEU : \_\_\_\_\_ NATIONALITE : \_\_\_\_\_

En cas de mutation, nom de l'ancien club et n° de licence : \_\_\_\_\_

Assurance complémentaire MAIF : \_\_\_\_\_ OUI \_\_\_\_\_ NON (Entourer l'option choisie)

Inscription à la newsletter du club : \_\_\_\_\_ OUI \_\_\_\_\_ NON (Entourer l'option choisie)

## FORMALITE OBLIGATOIRE – CERTIFICAT MEDICAL

### **-L'adhérent prend une licence annuelle pour la 1<sup>ère</sup> fois**

Pour obtenir sa licence, il présente au club un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'aviron ou du sport. Ce certificat doit dater de moins d'un an à la date de délivrance de la licence.

### **-L'adhérent avait une licence annuelle lors de la saison N-1 et il souhaite la renouveler pour la saison N.**

Pour obtenir sa licence, il répond à un questionnaire de santé « QS-SPORT » Cerfa N°15699\*01. En cas de réponse négative à toutes les questions, il fournit au club une attestation rédigée selon le mode fédéral. Ces documents sont disponibles au secrétariat du club.

---

### AUTORISATION PARENTALE

#### **Coordonnées 1<sup>er</sup> Parent**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Tél FIXE : \_\_\_\_\_ Tél PORTABLE : \_\_\_\_\_

Tél PROFESSIONNEL \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

#### **Coordonnées 2<sup>ème</sup> Parent**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Tél FIXE : \_\_\_\_\_ Tél PORTABLE : \_\_\_\_\_

Tél PROFESSIONNEL \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

### ATTESTATION DES PARENTS POUR LES ENFANTS MINEURS

**JE SOUSSIGNÉ (E)** \_\_\_\_\_

#### **DÉCLARE :**

- 1-Attester que mon enfant est capable de nager 25m avec immersion de la tête.
- 2-Autoriser le Schelcher Aviron Club de diffuser, à titre gratuit, les photos prises dans le cadre des activités du club pour les usages suivants : presse, site web, gazette, affichage public, DVD...
- 3-Avoir pris connaissance du règlement intérieur et ses annexes et les accepter
- 4-Avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat d'assurance, souscrit par la FFSA, pour le compte de ses adhérents auprès de la MAIF et référencé 1775135 N
- 5-Avoir été informé(e) de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire « IA Sport + » comportant des capitaux plus élevés et prestations supplémentaires
- 6-En cas d'urgence, autoriser les dirigeants du Schelcher Aviron Club à prendre toute décision jugée nécessaire pour l'hospitalisation de mon enfant afin d'y recevoir les premiers soins
- 7-Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le club, les déplacements et les manifestations nécessitant une ou plusieurs nuitées à l'extérieur
- 8-Reconnaître avoir l'obligation de venir récupérer mon enfant dès la fin des entraînements au club
- 9-Autoriser mon enfant mineur à rentrer seul au domicile et décharger le club de toute responsabilité à partir du moment où il a quitté les locaux du club.

**Fait à Saint Maur des Fossés le, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Signature**

**Faire précéder la signature par la mention :**

**« Lu et Approuvé »**

*Conformément aux dispositions de la loi du n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données nominatives vous concernant*