



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^{er} essai : _____ Date 2^{ème} 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 N : _____ Type : _____ Date : _____
Type : _____ Date : _____ Taille TS club : _____

Commentaires :

FICHE INSCRIPTION

Comment avez-vous connu le club : _____

(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^{er} 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^{er} Parent

NOM : _____ PRENOM : _____

Tél FIXE : _____ Tél PORTABLE : _____

Tél PROFESSIONNEL _____

EMAIL _____

Coordonnées 2^{ème} 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