



# FICHE D'INSCRIPTION

Licence IUF : 23 084 2539 \_\_\_\_\_ F

Groupe d'entraînement : \_\_\_\_\_

## 2019-2020

Les données collectées via le présent formulaire sont destinées à l'organisation des activités au cours de l'année d'entraînement ; dans ce cadre, elles peuvent être consultées par les membres du Comité directeur et les entraîneurs du club. Elles sont conservées 5 ans à compter de leur collecte et ne font l'objet d'aucune communication à des tiers. Conformément à la réglementation en vigueur relative aux données personnelles, vous disposez d'un droit d'information, d'accès et de rectification de ces données vous concernant ou concernant votre enfant mineur, que vous pouvez exercer en vous adressant au club à l'adresse mél : [aptnatation@gmail.com](mailto:aptnatation@gmail.com).

Page à remplir par l'adhérent (ou le tuteur légal si mineur) :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_

Parent 1 (nom prénom) : \_\_\_\_\_

Parent 2 (nom prénom) : \_\_\_\_\_

Adhérent (si majeur) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse mél de contact : \_\_\_\_\_

Adresse mél de contact : \_\_\_\_\_

Adresse mél de contact : \_\_\_\_\_

**Adhérent MAJEUR (remplir la déclaration ci-dessous)**

Je, soussigné(e) (Nom, Prénom) : \_\_\_\_\_, déclare :

- Autoriser APT NATATION à publier sur son site sécurisé des photos ou des vidéos de mon enfant ou de moi-même prises lors des compétitions, entraînements ou autres activités diverses du club.
- Autoriser APT NATATION à exploiter à des fins non commerciales les données personnelles recueillies au sein du présent formulaire.

Fait le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

à APT

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé » :

**Adhérent MINEUR (faire remplir l'autorisation parentale ci-dessous)**

Je, soussigné(e) (indiquer les noms et prénoms des représentants légaux) :

PARENT 1 : \_\_\_\_\_

PARENT 2 : \_\_\_\_\_

TUTEUR : \_\_\_\_\_

De l'enfant inscrit ci-dessus, déclare :

- Autoriser mon enfant à pratiquer la natation au sein d'Apt natation,
- Autoriser mon enfant à monter dans le bus des associations de la ville, le véhicule d'un dirigeant ou d'un parent pour se rendre à une compétition de natation se déroulant à l'extérieur de la ville d'Apt.
- Autoriser mon enfant de plus de 7 ans à quitter seul la piscine d'Apt à l'issue de l'entraînement.
- Autoriser, en cas d'urgence, le médecin consulté à prendre toutes les dispositions utiles, en vue de la mise en œuvre de traitements médicaux ou chirurgicaux que nécessiterait l'état de mon enfant.
- Autoriser APT NATATION à publier sur son site sécurisé des photos ou des vidéos de mon enfant ou de moi-même prises lors des compétitions, entraînements ou autres activités diverses du club.
- Autoriser APT NATATION à exploiter à des fins non commerciales les données personnelles recueillies au sein du présent formulaire.

Fait le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à APT

Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « Lu et Approuvé » :

**Cadre réservé au Club**

Pièces fournies : | FORMULAIRE LICENCE | CERTIFICAT MEDICAL ou QUESTIONNAIRE SANTE | FICHE INSCRIPTION | REGLEMENT COTISATION |

*Tarif : école de nage 160 euros, ados 160 euros, adultes 180 euros, perfectionnement 200 euros, compétition 220 euros*

**Réduction de 10€ accordée sur le tarif de base à partir de la 2nd licence par foyer et par an**

MODE DE REGLEMENT :

- ESPÈCES Reçu N° \_\_\_\_\_
- CHÈQUES (inscrire nom du nageur au dos)

Chèque N° \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

Chèque N° \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

Chèque N° \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_