



SOCIÉTÉ NAUTIQUE DE PONT-A-MOUSSON

AVIRON

Label : Ecole Française d'AVIRON 



Première inscription

Renouvellement

Saison 2023-2024

Catégorie J17 à J18 (nés de 2006 à 2007)

Renseignements concernant l'adhérent

Nom : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Tél : |_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|

Email :@.....

Scolarité : collège lycée université Classe :

Nom et adresse de l'établissement fréquenté :

Renseignements concernant les parents/représentant légal

Tél des parents : |_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|

Email des parents :@.....

Identifiant Instagram :

Nous vous demandons de bien vouloir obligatoirement stipuler l'adresse mail (rameurs et parents) afin de pouvoir vous communiquer le planning des différentes manifestations (stages, compétitions, entraînements...)

Nom et adresse du médecin de famille

AUTORISATIONS PARENTALES

- J'autorise je n'autorise pas les représentants de la société nautique de Pont à Mousson à faire intervenir les secours ou éventuellement envisager une hospitalisation en cas d'accident ou problème de santé pendant les entraînements et compétitions
- J'autorise je n'autorise pas la société nautique de Pont à Mousson à effectuer des prises de vues et à publier sur laquelle mon enfant apparaît : ceci, sur différents supports (écrits, sites internet, réseaux sociaux, audio-visuel) sans limitation de durée
- J'autorise je n'autorise pas, en cas d'indisponibilité de ma part, lors de compétitions extérieures, à ce que mon enfant soit véhiculé par d'autres parents /dirigeants ou rameurs en possession du permis jeune conducteur pour s'y rendre
- Je déclare que mon enfant sait nager

FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Fiche d'inscription complétée et signée

Paiement chèque ou espèces, coupons sport et chèque vacances ANCV ,bon CAF ,
Pass'Sport

Assurance MAIF (facultatif)

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS SPORT »

*Dans le cadre de la prise ou du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du
Code du sport et du règlement médical de la FFA,*

je, soussigné(e) M/Mme,

en ma qualité de représentant légal de

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport pour les mineurs et avoir

répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal

Catégorie	Inscription	Cochez
J17-J18	215 €(*)	<input type="checkbox"/>
Combinaison compétition (obligatoire)	65 €	<input type="checkbox"/>
Combinaison entraînement (facultatif)	45 €	<input type="checkbox"/>
Remise famille (>2 licences)	-30 €	<input type="checkbox"/>
Bons CAF, Pass'Sport, chèque ANCV		<input type="checkbox"/>
Assurance MAIF (Facultative)	11,85€	<input type="checkbox"/>
TOTAL		

(*) : + participation championnats et compétitions (une note d'information vous sera remise lors de la réunion de rentrée)

Paiement : Chèque (Banque Chèque n°.....)
Espèces Chèque ANCV Bon CAF Pass'Sport

Possibilité de règlement en 2 ou 3 fois (se renseigner auprès de l'entraîneur)

A, le / / .

Signature

La participation aux entraînements ne sera possible qu'après dépôt complet du dossier