

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM :	PRÉNOM :
Tél 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Tél 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

ATTESTATION PARENTALE*

Je soussigné(e) M / Mme _____, responsable légal de l'enfant: _____ atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de GPSCE Aquatique et notamment des modalités de remboursement et autorise mon enfant à pratiquer les activités proposées par l'association GPSCE Aquatique.

Je veillerai :

- 1 - à l'assiduité de mon enfant.
- 2 - aux respects des décisions prises par les entraîneurs lors de la conduite de son projet sportif. *(Les entraîneurs sont investis de la confiance du comité directeur. Toute opposition à leurs choix devra être signifiée par e-mail au bureau).*
- 3 - à avoir son matériel (aucun prêt possible du fait des protocoles liés au COVID-19)
- 4 - à équiper mon enfant de plus de 11 ans d'un masque de protection dans le respect de protocoles sanitaires COVID-19.
- 5 - à m'assurer de la présence de l'entraîneur avant de laisser mon enfant seul à la piscine. De même, je m'engage à être présent dès la fin du cours.
- 6 – à ne pas occuper les gradins durant les entraînements de mon enfant, afin de limiter au maximum les rassemblements de personnes en lieu clos.
- 7 - à ne pas photographier, ni filmer les séances d'entraînements.

Fait à : _____
Le : _____
Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

*obligatoire

DECHARGE DE RESPONSABILITE - AUTORISATION DE TRANSPORT & DROIT A L'IMAGE*

Je soussigné(e) _____, responsable légal en tant que Père, Mère, Tuteur légal de _____, déclare décharger de toute responsabilité les personnes utilisant leur véhicule ou un véhicule de location en tant qu'accompagnateurs lors du transport de mon fils/ma fille pour les sorties organisées dans le cadre des activités de l'association (stages, compétitions...) concernant toutes blessures ou dommages pouvant lui être occasionnés par un éventuel accident ou tout autre événement pouvant survenir.

- déclare autoriser le responsable de l'Association GPSCE Aquatique ou l'un de ses représentants à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon fils/ma fille.

- accepte que mon enfant soit photographiés dans le cadre normal des activités de l'association et que ces photos puissent être utilisées par l'association sur le site internet, notre page Facebook, le bulletin d'info ou la presse écrite ou la vente d'objets personnalisés au sein du club (calendriers, ...).

Si vous ne souhaitez pas la présence de votre enfant sur les photos, merci de nous le faire savoir dans les plus brefs délais par courrier recommandé avec avis de réception.

Cette déclaration est valable à compter du 14/09/2020 au 13/09/2021.

Fait à : _____ Signature précédée de la mention « lu et approuvé » : _____
Le : _____

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTÉ

DOCUMENTS A FOURNIR :

- ☐ Le dossier d'inscription dûment complété et signé ;
 - ☐ Un certificat médical de moins de 3 mois ;
- (ou questionnaire santé FFN si le dernier certificat médical fourni au club est daté de 2018 ou 2019) ;
- ☐ La feuille de renseignements et d'assurance de la Fédération Française de Natation (FFN) ;
 - ☐ Le règlement de la cotisation.
 - ☐ 2 photos d'identité

*obligatoire