



FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024

N° CARTE MAGNETIQUE :

COMPETITION

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ AGE : _____ Nationalité : _____


ADRESSE : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Mail : _____

Fixe : _____ Mobile : _____

Mobile de l'adhérent (- 18 ans) : _____

Cadre réservé au CNBB	1^{ère} adhésion	Ré adhésion
	Certificat médical obligatoire de non contre indication à la pratique de la natation sportive y compris en compétition	
Coût de l'adhésion 2023-2024		200€
Pour la 2 ^{ème} adhésion pour une même famille		190€
Pour la 3 ^{ème} adhésion et plus pour une même famille		180€
Bons CAF :		Espèces :
Chèques Collège 72 :		Banque :
Pass'Sport :		N° CHQ 1
Chèq.-vacances (ANCV)		N° CHQ 2
Coupons sport (ANCV)		N° CHQ 3
Autre		

L'adhérent et son représentant légal reconnaissent avoir pris connaissance des statuts de l'association ainsi que du règlement intérieur qui leur a été remis au moment de l'adhésion.

Autorisation de diffusion de l'image

J'autorise, le C.N.B.B. à publier mon image ou celle de mon enfant prise lors d'entraînements, compétitions, ou manifestations diverses.
Je n'autorise pas

Si vous ne voulez plus que les photos soient diffusées, une demande manuscrite devra être adressée à l'association.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association conformément à la Réglementation Générale de la Protection des Données Personnelles et aux recommandations de la Fédération Française de Natation.

Fait à : _____, le..... Signature : _____

Précédée de la mention manuscrite « **Lu et approuvé** »

AUTORISATION PARENTALE

Pour la saison 2023-2024

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches et à gagner du temps dans les situations d'urgence.

Je soussigné(e), M. / Mme :

Responsable Légal de l'enfant :

Né(e) le :

Adresse :

.....
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

† **Professionnel :**

† **Domicile :**

Mobile :

Autre Personne à joindre en cas d'urgence :

† :

Renseignements utiles (traitement, allergies, régimes, ...) :

.....
.....
.....
.....
Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Fait le : A :

Signature du /des parents ou du représentant légal :

Précédée de la mention manuscrite

« Lu et approuvé »

CNBB

20, rue de la Piscine - 72220 ECOMMOY