



Fiche d'inscription LAVAL WATER POLO

Saison 2019-2020

Nouvel adhérent	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Kids Polo (5 à 9 ans) <input type="checkbox"/>	U17 (03-04) <input type="checkbox"/>
		U11 (09-10) <input type="checkbox"/>	U19 (02-01) <input type="checkbox"/>
Compétition	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	U13 (07-08) <input type="checkbox"/>	Séniors N3 Région <input type="checkbox"/>
N° licence		U15 (05-06) <input type="checkbox"/>	Masters Adultes <input type="checkbox"/>

IDENTITE

Nom du licencié : Prénom : Fille Garçon

Né(e) le : Noms des responsables légaux :

Adresse :

Code postal VILLE :

N° téléphone domicile : N° portable père (si mineur) :

Profession du licencié Profession

N° téléphone portable du licencié : N° portable mère (si mineur) :

Profession

Adresse mail du licencié :

Adresse mail père :

Adresse mail mère :

Écrire Très lisiblement

Ces informations sont répertoriées dans le fichier informatique du club : nous informer de tout changement

DETAIL COTISATIONS

Montant : 150 € 200 € 250 €

150 € par an

- Kids polo - Adultes loisirs - Masters

200 € par an

- U11 - Région

250 € par an

- U13, U15, U17, U19, N3G, N1F

Réduction dégressive de 10 € en fonction du nombre d'adhérents dans la même famille

Total Réduction =

Cotisation en fonction du QF : si QF inférieur à 508 : Montant : 130 € 180 € 230 €

(Sur justificatif CAF à jour)

Total à régler =

Cette cotisation n'inclut pas les participations aux stages ZO, Régions et stages à l'extérieur. Elle n'inclut pas également les participations qui peuvent être demandées lors des CF15 et CF17. Par contre, cette cotisation inclut les stages clubs à LAVAL.

REGLEMENT

Possibilité de régler par chèque en 1, 2 ou 3 règlements : encaissement en octobre/novembre/décembre : chèque à l'ordre de LAVAL WATER POLO

Chèques bancaires

Banque.....

N° chèque

Montant :

..... €

..... €

..... €

Espèces versées le :.....

Montant :..... €

Chèques vacances Titulaire :

Montant :..... €

Coupons sports Titulaire :.....

Montant :..... €

Tickets CAF Titulaire :.....

Montant :..... €

Souhaite une attestation de paiement : OUI NON

DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

Certificat médical fourni : OUI NON

Questionnaire médical fourni : OUI NON

Fiche de sur classement fournie : OUI NON simple double

AUTORISATIONS (à compléter et à signer)

Je soussigné(e)

- ✚ Autorise le club LWP à publier des photos de moi ou de mon enfant lors des compétitions et des manifestations sportives et culturelles : la publication est limitée aux photos albums et actualités du site internet du club, ainsi que les parutions du club.
- ✚ Autorise mon enfant à participer aux activités des compétitions et à effectuer des activités physiques autres que celles de la natation
- ✚ Autorise l'encadrant du groupe et les éventuels accompagnateurs, à transporter mon enfant, dans leurs véhicules personnels ou dans celui du club, en cas de nécessité et lors des déplacements extérieurs (stages, compétitions...) et renonce à tout recours contre les accompagnateurs et l'association LWP
- ✚ Autorise mon enfant à quitter seul la piscine
OUI NON

Date

Signature :

STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR ET RESPONSABILITES (à compléter et à signer)

Je soussigné(e)

Certifie avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des responsabilités indiquées dans le règlement intérieur et m'engage à les faire respecter. Je déclare dégager la responsabilité des membres et encadrants du club en cas de non-respect des statuts et de ce règlement par moi ou mon enfant.

Date

Signature :

DELEGATION DE POUVOIR (à compléter et à signer)

Je soussigné(e) responsable de l'enfant

Autorise les responsables du Laval Water-Polo, ou le médecin consulté, à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale ou anesthésie) et m'engage à en assurer le règlement.

Autorise les responsables du Laval Water-Polo, à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions de transport, d'hospitalisation (entrée et sortie) ou intervention jugées indispensables par le médecin appelé pour mon enfant.

NOM du médecin traitant :

Téléphone :

N° de sécurité sociale :

Contre-indications médicales :

.....

Date

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur certifie que

Mme/M ne présente aucune

contre-indication à la pratique des sports aquatiques (natation, water-polo, ...) y compris en compétition

Cachet et signature du médecin

Fait à

Le

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Compléter le document ci-joint, le dater, le signer et attester sur l'honneur si certificat médical de moins de 3 ans transmis au club LWP

SOUHAITEZ VOUS VOUS INVESTIR DANS LA VIE ASSOCIATIVE DU CLUB LWP ?

En tant que bénévole ?

OUI NON

En tant que membre du conseil d'administration (pour participer aux réunions et pour proposer des idées) ?

OUI NON