

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Attestation délivrée le _____
☐ Bon CAF - ☐ Pass 92 - Cotisation : _____ €
 Banque : _____

(Merci de renseigner les zones à remplir en MAJUSCULES et de cocher les cases souhaitées)

Demande attestation : ☐ Oui ☐ Non

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Date de naissance : ____/____/____ Nouvel adhérent : ☐ Oui ☐ Non

Si l'adhérent est mineur, merci de remplir, ci-dessous, les informations du représentant légal

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone (si urgence) : _____ ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Courriel : _____ @ _____

Téléphone
 Domicile : _____
 Mobile : _____

Activités	Âges ⁽¹⁾	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Éveil aquatique Bassin Langevin-Wallon	4 - 6 ans						<input type="checkbox"/> 13:30 <input type="checkbox"/> 14:15 <input type="checkbox"/> 15:00 <input type="checkbox"/> 15:45
ENF1 - Sauv'nage	~ 5 - 8 ans	<input type="checkbox"/> 17:00		<input type="checkbox"/> 17:30	<input type="checkbox"/> 18:00		
ENF2 - Pass'sport de l'eau	~ 7 - 9 ans	<input type="checkbox"/> 17:30*			<input type="checkbox"/> 17:30*		
ENF3 - Pass'compétition	~ 8 - 10 ans	<input type="checkbox"/> 19:00*			<input type="checkbox"/> 18:30*		
Compétition équipe 1	~ 11 ans et +	<input type="checkbox"/> 18:00**	<input type="checkbox"/> 18:00**	<input type="checkbox"/> 18:00**	<input type="checkbox"/> 18:30*	<input type="checkbox"/> 18:00**	
Loisir Adolescent perfectionnement	~ 10 ans et +		<input type="checkbox"/> 19:00	<input type="checkbox"/> 18:30	<input type="checkbox"/> 19:00		
Loisir débutant	Adultes				<input type="checkbox"/> 20:00		
Loisir	Adultes		<input type="checkbox"/> 20:00		<input type="checkbox"/> 20:00		<input type="checkbox"/> 10:00
École water-polo	~ 9 ans et +	<input type="checkbox"/> 19:00*		<input type="checkbox"/> 19:30			
Water-polo	Adultes		<input type="checkbox"/> 20:00**	<input type="checkbox"/> 20:30*	<input type="checkbox"/> 20:00*		
Supplément Sauna	Adultes				<input type="checkbox"/> 20:45		

Les séances sont d'une heure sauf celles marquées d'une * astérisque (durée 1 h 30) ou de ** astérisques (durée 2 h).

IMPORTANT : Après avoir effectué un test avec nos entraîneurs, les enfants sont répartis par groupe de niveau.

⁽¹⁾ l'âge est évalué au 31 décembre de l'année civile en cours

Merci de cocher les créneaux retenus

Tarifs	Natation 4 à 5 ans inclus	Natation 6 à 10 ans inclus	Natation - Water-polo 9 à 17 ans inclus et étudiants	Natation Adultes	Water-polo Adultes
	1 séance	2 séances	1 séance	1 séance	2 séances
Châtillon	160 €	160 €	160 €	180 €	220 €
Hors-Châtillon	180 €	180 €	200 €	260 €	240 €

- Réduction de **40 €** à partir de la deuxième inscription à la section natation/waterpolo pour une même famille

- Pour le groupe Loisir Adulte du jeudi : Possibilité d'inscription au SAUNA pour un coût supplémentaire de **30 €**

Pièces à fournir lors de l'inscription : Tout dossier déposé incomplet sera refusé sans exception.

- ☐ Le présent bulletin (2 pages recto-verso) dûment rempli et signé
 - ☐ Un certificat médical (**Imprimé au verso à renseigner par un docteur**)
 - ☐ Une photo pour les nouveaux adhérents (**avec le nom du nageur au dos de la photo**)
 - ☐ Une attestation d'assurance extrascolaire pour les mineurs (*normalement votre assurance famille ou assurance scolaire*)
 - ☐ Chèques à l'ordre du **SCMC Natation** (**avec le nom du nageur au dos du chèque**)
 Pour les bénéficiaires du PASS 92 ou du bon CAF, établir :
 - ☐ 1 chèque à l'ordre du **SCMC Natation** équivalent au montant du PASS 92 ou du bon CAF
 - ☐ Et 1 chèque à l'ordre du **SCMC Natation** équivalent à la cotisation déduite du PASS 92 ou du bon CAF (**Préciser le nom du nageur au dos de chaque chèque**).
- IMPORTANT : les PASS 92 ne sont pas remboursables après encaissement.**

Les dossiers complets peuvent être envoyés à :

SCMC Natation & Water-polo

Jean-Michel BERTRAND

STADE MUNICIPAL

35 avenue Clément Perrière - 92320 CHATILLON

☎ 06-48-13-60-92 ou contact@scmc-natation.fr

Web : www.scmc-natation.fr

Ou

déposés à la **Permanence au Stade Nautique**
tous les jeudis de 18h30 à 19h30

----- Droit à l'image -----

◆ Pour les mineurs (À remplir impérativement)

Je soussigné(e) _____, représentant légal de l'enfant,
(Précisez le nom et le prénom du signataire)

_____ ☐ autorise ☐ n'autorise pas
(Précisez le nom et le prénom de l'enfant)

le SCMC Natation & Water-polo à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre de sa pratique sportive à des fins d'utilisation exclusive au SCMC Natation & Water-polo (publication dans le « Châtilloninfos », dans des articles concernant la section natation ou water-polo, élaboration de la plaquette du club, sur le site internet du club, affichage panneau d'information de la piscine).

◆ Pour les majeurs

Le SCMC Natation & Water-polo peut me photographier ou me filmer dans le cadre de la pratique sportive à des fins d'utilisation exclusive au SCMC section Natation & Water-polo (publication dans le « Châtilloninfos », dans des articles concernant la section Natation ou Water-polo, élaboration de la plaquette du club, sur le site internet du club, affichage panneau d'information de la piscine). L'adhérent peut s'opposer à une telle diffusion. Pour que le Club de Natation & Water-polo puisse prendre en compte son refus, l'adhérent doit le contacter par écrit. En l'absence de réponse de sa part dans un délai d'un mois à compter du jour de son inscription, son accord sera réputé acquis.

----- Assurance -----

En application du code des sports (article L.321-1 à 9), le SCMC a souscrit une assurance de responsabilité civile le couvrant ainsi que ses préposés et les adhérents du club. Le SCMC informe ses adhérents, dans leur intérêt, à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer leur pratique sportive.

Je déclare :

- me conformer aux dispositions prévues au règlement intérieur du SCMC Natation & Water-polo, sur « www.scmc-natation.fr » et de celui du stade nautique consultable sur « www.stade-nautique.com ».

Le non-respect de ces règlements fait l'objet d'une exclusion sans remboursement.

- être informé(e) que l'ensemble des prestations ou cours prévus en début d'année sportive est entendu **forfaitairement**. Les modifications pouvant intervenir en cours de saison impliquant des changements au regard des prévisions annoncées (en particulier lorsque ces modifications sont liées à l'indisponibilité des installations sportives indépendantes de la volonté du SCMC Natation & Water-polo, ainsi que l'impossibilité pour l'adhérent de participer à ses entraînements quelle qu'en soit la raison), ne pourront faire l'objet d'un quelconque remboursement.

Jacques LACOURT, Président du SCMC, attire votre attention sur le fait que les responsables du club et de ses sections agissent à titre bénévole. Il vous demande de respecter leur engagement et de les aider dans leur action.

Fait à _____

Le _____

Signature

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Conformément à l'article 27 de la loi informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant dont nous sommes seuls destinataires.

----- Autorisation des parents ou du tuteur légal pour les enfants mineurs -----

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant,
(Précisez le nom et le prénom du signataire)
_____ autorise mon enfant à être adhérent
(Précisez le nom et le prénom de l'enfant)

au SCMC Natation & Water-polo et à participer aux compétitions sportives.

J'autorise également les responsables à prendre toute disposition nécessaire en cas d'accident.

Les parents seront informés des dispositions prises dans les meilleurs délais.

Je reconnais avoir été informé(e) du fait que les enfants seront pris en charge qu'à partir du moment où ils seront en tenue au bord du bassin et jusqu'à ce qu'ils quittent ce lieu, à la fin de l'entraînement.

En cas d'annulation de cours, avec ou sans préavis, les enfants ne pourront pas accéder au bassin et ne seront donc pas sous la responsabilité du club.

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Téléphone : | | | | | | | | | |

Signature

----- Certificat médical de NON contre-indication (à remplir par un praticien) -----

(Selon l'article n° L231-2 du Code du sport)

Je soussigné, _____ Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour le bénéficiaire de cette demande :

M _____

Et déclare qu'_____ ne présente **aucune contre-indication** à la pratique d _____

pour la saison sportive 2015 - 2016.

Fait à _____

Le _____

Signature du praticien

Cachet du praticien