

BULLETIN D'ADHESION
Plan « J'Apprends à Nager » 2022
de 6 à 12 ans



| RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE | |
|--|---|
| Nom : | Sexe : Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> |
| Prénom : | |
| Date de Naissance : | Nationalité : |
| Adresse : | |
| Code Postal : | Ville : |
| Téléphone Fixe : | Téléphone Portable : |
| E-mail : | |
| <small>La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du siège du club.</small> | |
| ZRR <input type="checkbox"/> | Zone Rurale <input type="checkbox"/> QPV <input type="checkbox"/> Zone Urbaine <input type="checkbox"/> |

| A COMPLETER PAR LA STRUCTURE ORGANISATRICE | |
|--|----------------------------|
| Nom de la Structure | Dates et Horaires du Stage |
| CNA Club Nautique Autunois | |

UN QUESTIONNAIRE DE SANTE DOIT ETRE REMPLI OBLIGATOIREMENT – Merci de renseigner l'attestation de réponse négative au questionnaire.

| AUTORISATIONS | |
|--|------------------------|
| Je soussigné, | représentant légal de, |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Autorise mon enfant à pratiquer les activités proposées à titre gratuit dans le cadre du plan « j'apprends à nager » et m'engage à amener mon enfant 15mn avant l'heure de début du cours et à venir le chercher dès la fin de l'activité. ✓ M'engage à ce que mon enfant participe à tous les cours du stage dont le lieu, les jours et les horaires m'ont été communiqués. ✓ Donne délégation pour signer et déposer la demande de licence dans un club affilié à la FFN en acceptant les conditions d'assurance Garantie de base "individuelle accident", sans souscrire d'option complémentaire. ✓ Reconnaît être informé que l'organisateur décline toute responsabilité sur les vols pouvant survenir pendant la pratique de l'activité et qu'il n'est responsable de mon enfant que pendant les heures de cours. ✓ Autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures que nécessiterait la santé de mon enfant et à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. ✓ autorise l'organisateur à utiliser des photographies ou vidéos de mon enfant réalisées dans le cadre de ses activités pour illustrer les documents internes ou des articles de presse. | |
| A | Le |
| Signature : | |