

PHOTO



PVGN

Piscine Océane
Allée Maurice Goré
60210 GRANDVILLIERS

mail : clubpvgn@yahoo.fr

Facebook : club pvgn

www.pvgn.fr

Fiche d'inscription 2017/2018

Dauphin	<input type="checkbox"/>	Lundi / Mardi / mercredi 17 h / mercredi 18 h / vendredi / Samedi	150 €
Rayez les jours non voulus pour le groupe Dauphin			
Dauphin 2	<input type="checkbox"/>		160 €
Elite 2	<input type="checkbox"/>		160 €
Loisir Ados	<input type="checkbox"/>		160 €
Pré compétition	<input type="checkbox"/>		160 €
Loisir Adulte	<input type="checkbox"/>		180 €
Jeune Compétition	<input type="checkbox"/>	Elite <input type="checkbox"/>	200 €

Renseignements

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : F / M

Ville Naissance : Département naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Tél domicile :

Email :

Règlement

Règlement :€ Paiement échelonné (3 chèques maxi)

Mode de paiement: Chèques Espèces Pass Sport MSA coupons sport
chèques vacances

- 15€ pour la 3ème personne licenciée de la même famille

Autorisations Parentales

Je soussigné(e).....autorise, ma fille, mon fils(*) à pratiquer la natation.

J'autorise ou je n'autorise pas mon enfant

a être pris en photo pour des articles pour le club ou a des fins strictement sportives .

J'autorise le transport de mon enfant par des membres du club ou par d'autres parents pour se rendre sur les lieux des différentes manifestations.

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET OU D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e) autorise le club de la PVGN à prendre le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation.

SIGNATURE DES PARENTS

Cadre réservé a la PVGN

Nouvelle licence : oui non Observations :

Renouvellement n°

Bonnet : oui non Certificat médical : 1 2 3

Le dossier doit être rendu complet, afin d'établir la carte de membre donnant accès aux entraînements.

- 2 photos d'identité
- Certificat médical (apte à la pratique de la natation) si pas donné l'an passé valable 3 ans
- Questionnaire de Santé QS SPORT (si vous nous avez donné l'an passé le certificat médical) voir verso
- 1 enveloppe timbrée à votre adresse
- Règlement financier



Crévecoeur le Grand et Jeu de Paume



Crêneaux horaires

Groupes	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi
ENF Pré-Compet.	17h à 18h		14h à 15h			11h-12h
Dauphins		18h15 à 19h	17h à 17h45 18h à 18h45		19h à 19h45	11h à 12h
Dauphins 2			15h à 16h			12h-13h
ENF Jeunes Compet.		17h à 18h30	16h30 à 18h30			12h à 13h30
ELITE	18h à 20h	18h à 20h	17h à 20h	17h à 19h30		12h à 14h30
ELITE 2			18h30-20h			12h-13h30
LOISIR JEUNES	20h - 21h					
LOISIR ADULTES	20h - 21h		19h-20h Expert			12h-13h



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT » (Annexe II-22 – Art. A. 231-1 du Code du sport)

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

14 rue Scandicci – 93508 PANTIN Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69
E-mail : ffn@ffnatation.fr

www.ffnatation.fr

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

Complément fiche de règlements Année 2017 - 2018

Nom du nageur :

Groupe :

Jours :

Règlement

Espèces Montant :
Chèques Montant :
Coupons MSA Montant :
Coupons ANCV Montant :
Chèques Vacances ANCV Montant :
Pass Sport Oise Montant :

Montant total du règlement :

Nbre de chèques * : 3 maximum et arrondir les chèques à l'euro (pas de centimes)
Titulaire du Chèque : N° chèques : Montant
Nom de la Banque : Montant
..... Montant

* les chèques sont déposés le 15 du mois.