



**PVGN**

Piscine Océane  
Allée Maurice Goré  
60210 GRANDVILLIERS  
www.pvgn.fr

mail : clubpvgn@yahoo.fr

Facebook : club pvgn

## Licence 2018/2019

Dauphin	<input type="checkbox"/>	Mardi / mercredi 17 h / mercredi 18 h / vendredi / Samedi	150 €	
Rayez les jours non voulus pour le groupe Dauphin				
Dauphin 2	<input type="checkbox"/>	Elite 2 <input type="checkbox"/>	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 €	



Licence Compétition :       Licence Loisir

**Le changement de licence en cours d'année impliquera une majoration de 50€**

## 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)

Chèques  Espèces  Pass Sport  MSA  coupons sport  chèques vacances

Mode de paiement :

**- 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       N° LICENCE

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 entrainements.**

- 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



**Créneaux horaires**

Groupes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	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.	OUI	NON
<b>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</b>		
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) ?		
<b>A ce jour :</b>		
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 ?		
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		

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](http://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 2018 - 2019**

**Nom du nageur :**

**Groupe :**

**Jours :**

**Règlement**

- |                       |                          |           |
|-----------------------|--------------------------|-----------|
| Espèces               | <input type="checkbox"/> | Montant : |
| Chèques               | <input type="checkbox"/> | Montant : |
| Coupons MSA           | <input type="checkbox"/> | Montant : |
| Coupons ANCV          | <input type="checkbox"/> | Montant : |
| Chèques Vacances ANCV | <input type="checkbox"/> | Montant : |
| Pass Sport Oise       | <input type="checkbox"/> | Montant : |

**Montant total du règlement :**

Nbre de chèques \* : 3 maximum à l'ordre de la PVGN  
 Titulaire du Chèque : ..... N° chèques : ..... Montant .....00  
 Nom de la Banque : ..... Montant .....00  
 ..... Montant .....00

\* les chèques sont déposés le 15 du mois. Pas de centimes arrondir à l'euro, Merci.