



PVGN

Piscine Océane

Allée Maurice Goré

60210 GRANDVILLIERS

mail : clubpvgn@yahoo.fr

Facebook : club pvgn

www.pvgn.fr

Licence 2019/2020

Dauphin	<input type="checkbox"/>	Mardi / mercredi / vendredi / Samedi	150 €
		Rayez les jours non voulus pour le groupe Dauphin	
Perfectionnement	<input type="checkbox"/>	Ados Perf <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 €
Bonnet vert (obligation pour la compétition)		<input type="checkbox"/>	1 €
Bonnet autre coloris		<input type="checkbox"/>	5 €
Tee shirt avec prénom		<input type="checkbox"/>	15 €

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)
(1er encaissement le 15/10/2019)

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 à la PVGN

Nouvelle licence : oui non N° LICENCE
Renouvellement n° 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
- Autorisation contrôle anti dopage pour les compétiteurs
- Charte du nageur
- Règlement financier



Crèvecoeur le Grand et Jeu de Paume

Créneaux horaires

Groupes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Dauphin		18h15-19h00	18h00-18h45		17h30-18h15	10h15-11h00
Perfectionnement			15h00-16h00			12h00-13h00
Ados Perf	18h45-20h15		18h30-20h00			14h30-16h00
Pré-compétition	17h00-18h00		14h00-15h00			11h00-12h00
Jeune compétition		17h00-18h30	16h00-16h45 (running) 16h45-18h00	17h30-19h30 (pré-élite)		12h00-12h30 (ppg) 12h30-13h30 17h00-19h00 (pré-élite)
Elite	18h00-20h00	18h30-20h30	16h45-17h45 (running) 17h45-19h45	17h30-20h00	17h00-20h45 (rattrapage)	12h00-13h00 (ppg) 13h00-14h00 17h00-19h00
Adulte Ados loisir	20h00-21h00	12h00-13h30	20h00-21h00			12h00-13h00 autonome



**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
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?		
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 – 93308 PANTIN Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69
E-mail : ff@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 2019- 2020**

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 : Montant00

Nom de la Banque : Montant00

..... Montant00

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