

Cadre Réserve GRN	<input type="checkbox"/> Dossier complet le :	<input type="checkbox"/> Saisie Comiti	<input type="checkbox"/> Saisie Extranat
	<input type="checkbox"/> Certificat Médical du :	<input type="checkbox"/> QS Sport du :	

Bulletin

INSCRIPTION

Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT :

- le présent bulletin dûment complété
- le règlement de la cotisation

Reprise des cours à partir de mi- septembre - Seules les personnes ayant remis un dossier complet seront autorisées à accéder au bassin.

ADHERENT

NOM : _____ PRENOM : _____
GROUPE DE NATATION : _____
DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : _____
ADRESSE : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : Fixe : _____
Portable : _____

L'ADHERENT EST MINEUR

RESPONSABLE LEGAL 01

LIEN AVEC L'ADHERENT : _____ NOM : _____
PRENOM : _____
ADRESSE : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : Fixe : _____
Portable : _____

RESPONSABLE LEGAL 02

LIEN AVEC L'ADHERENT : _____
NOM : _____ PRENOM : _____
ADRESSE : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : Fixe : _____
Portable : _____

RESPONSABLE LEGAL 03 (si autre que les parents)

LIEN AVEC L'ADHERENT : _____
NOM : _____ PRENOM : _____
ADRESSE : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : Fixe : _____
Portable : _____

COMMUNICATION

E-MAIL obligatoire* toutes les communications du G.R.N. se feront par mail :

Responsable légal 01 : _____
Responsable légal 02 : _____

Tarifs

COTISATION

Paiement : (1 paiement par adhérent)

- Possibilité de paiement en trois échéances maximum (**oct/nov/déc**)
- **Noter au dos du chèque les mois d'encaissements et le nom de l'adhérent concerné**
- **Tous les chèques et titres de paiement doivent être remis lors de l'inscription**
 - **DOSSIER INCOMPLET = PAS SUR LISTE D'ATTENTE**

Condition de remboursement : pas de remboursement au-delà de la 3ème séance et en aucun cas au-delà du 15 octobre sauf cas force majeure (Cf : règlement intérieur).

Dans tous les cas et conformément à la législation les chèques-vacances, bons MSA etc. ne sont pas remboursés.

Tarif individuel (par catégorie)

Ecole de natation (Petits dauphins, Dauphins, Grands dauphins, Perf école 1, 2 et 3, Pré-compét) :	205 €
Compétition 1, 2, Jeunes HA et Espoirs	240 €
Juniors-Séniors HA et Juniors-Séniors :	260 €
Perfectionnement Collège 6/5 et 4/3 Perfectionnement Lycée :	220 €
Sport Adapté :	200 €
Masters :	220 €
Etudiants (hors horaires aménagés) :	160 €

Paiement : (veuillez préciser les montants pour chaque moyen de paiement utilisé)

Coût de la cotisation de l'adhérent SANS REDUCTION : _____ €

REDUCTION(S) POSSIBLE(S):

- ➔ **PASS loisirs MSA** : _____ € (Vous payez la totalité et nous donnez votre document MSA, le Club le complète immédiatement et vous le rend. Vous êtes remboursé directement par la MSA. Assurez-vous de récupérer le papier sur place, aucune réclamation hors délai ne pourra être prise en compte).
- ➔ **CE** : _____ € Préciser le Nom du CE _____
(nous complétons votre document CE immédiatement et vous le rendons. Assurez-vous de récupérer le papier sur place, aucune réclamation hors délai ne pourra être prise en compte).
- ➔ **PASS'SPORT** : Dispositif reconduit par le gouvernement de 50 euros à déduire de votre règlement pour la saison destinés aux bénéficiaires de l'**Allocation de rentrée scolaire (ARS)** et aux jeunes de 6 à 18 ans bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) Justificatif à produire AVEC votre bulletin d'inscription (**fournir un chèque de caution de 50 € si pas encore reçu au moment de l'inscription qui sera prélevé sans retour du document au 15/10**)
- ➔ **Abattement « FAMILLE »** : 10 € à déduire à partir du deuxième enfant par cotisation supplémentaire SOIT à déduire : _____

Coût de la cotisation de l'adhérent APRES REDUCTION(S) : _____ €

Chèque (s) : _____ € (octobre) _____ € (novembre) _____ € (décembre)
Espèces : _____ €

ANCV Chèque Vacances : _____ € (+5 € pour traitement des frais)



Rappel réglementaire :

- Pour les personnes mineures, à l'exception de la licence « Encadrement » l'obtention ou le renouvellement d'une licence est subordonné à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale.
- Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive de moins de 6 mois.

Pour les mineurs :

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Encadrement (hormis arbitre de water-polo)	NON	NON
Autres licences (et Encadrement – Arbitre de Water-Polo)	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Mineurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Mineurs 	OUI

Renouvellement de Licence - majeurs

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Compétition Compétition estivale Eau Libre Promotionnelle	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS FFN – Majeurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS FFN - Majeurs 	OUI
Autres Licences	NON	NON

Demandes hors renouvellement - majeurs

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Compétition Compétition estivale Eau Libre Promotionnelle	NON	OUI *
Autres licences	NON	NON

* (N.B. : de moins de trois mois + ECG pour les compétitions de Natation en Eau Froide/Glacée)

Fiche D'URGENCE



Cette fiche est à la disposition des entraîneurs au bord du bassin ou en déplacement.

NOM – PRENOM DU NAGEUR : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GROUPE DE NATATION : _____

NOM – PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL 01 : _____

NOM – PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL 02 : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Organisme d'affiliation / couverture sociale : _____

Adhésion à une Mutuelle : OUI NON

Nom de la Mutuelle : _____

Téléphoner en priorité au : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel du représentant légal 01 : _____

Téléphone portable du représentant légal 01 : _____

Téléphone portable du représentant légal 02 : _____

Téléphone professionnel du représentant légal 02 : _____

Nom- Prénom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

_____ : _____

Informations utiles pour une prise en charge médicale (allergies, traitement en cours ...) :

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____

TELEPHONE : _____

En cas de problème, le Grand Rodez Natation prévient la famille par téléphone dans les plus brefs délais

Merci d'informer le GRN en cas de changement concernant ces informations.