

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025

Groupes: -

-

CADRE RESERVE AU CNS				
CERTIFICAT MEDICAL				
REGLEMENT				
LICENCE				
SAISIE ASSOCONNECT				

RESPONSABLE 1

Nom:	Prénom :

Adresse:

Code postal : Ville :

:

@

E-mail:

RESPONSABLE 2

Nom:	Prén	om:

Adresse:

Code postal : Ville :

2:

E-mail:

DOSSIER PRIS EN CHARGE PAR:

J'autorise l'entraîneur à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale.	□ OUI - □NON
J'autorise la diffusion de photos de mon (mes) enfant(s)ou de moi-même, réalisées dans le cadre des activités du CNS sur ses supports de communication.	□ OUI - □NON
J'autorise le CNS à donner mes coordonnées à d'autres adhérents dans le cadre d'un covoiturage	OUI - ONON

@

Signature du responsable légal

INSCRIPTIONS SAISON 2024 - 2025

- ✓ Je déclare par la présente souhaiter devenir adhérent (e) de l'Association Club des Nageurs Salonais (C.N.S);
- ✓ Je déclare reconnaitre l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur mis à ma disposition ;
- ✓ Je m'abstiens de rester au bord du bassin pour permettre le bon déroulement de l'entraînement des enfants ;
- ✓ Je reconnais qu'il m'appartient, aux heures des entraînements, de conduire mon enfant auprès de l'entraîneur et de le récupérer dès la fin de la séance ;
- ✓ Je reconnais qu'une tenue complète, à la charge des familles, est obligatoire pour les groupes « Jeune » et « Compétition ».
- ✓ Je reconnais que le Club n'est pas responsable de la mise à disposition des installations techniques qui sont maintenues par la Mairie de Salon de Provence ;
- ✓ Je suis informé(e) que l'accès au bassin est soumis au règlement de la cotisation annuelle et à la fourniture du certificat médical ;
- ✓ Je suis informé que je peux souscrire une assurance complémentaire via le formulaire FFN, à disposition auprès du CNS ;
- ✓ Je m'engage à respecter le paiement des adhésions et licences de la présente demande ;
- ✓ Je suis informé que les informations recueillies sont nécessaires dans le cadre de mon adhésion et que, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données me concernant que je peux exercer en adressant un message à communication.cns@gmail.com

Signature du responsable

AUCUN ADHERENT NE POURRA PARTICIPER AU COURS SANS UN DOSSIER COMPLET

Les conditions d'inscription dans les groupes sont fixées par le Comité Directeur du club des nageurs salonais dans le respect des statuts et du règlement intérieur du club voté par les adhérents. Par respect envers ces derniers, aucune dérogation et donc exception ne sera accordée.

NOTES D'INFORMATION

CHOIX DES CRENEAUX POUR LES MASTERS

soir soir 11hà 12h	Mardi	☐ après-midi	Jeudi	☐ après-midi	Samedi	□ 10h à 11h
		□ soir		□ soir		☐ 11h à 12h

RESERVE AU CNS

	C.N.S	KENSEIG		CADRE RESERVE AU CNS																		
	C.N.S		ENTITE			LICE	NCES		ENF					COMPETITIONS					LOIS	SIRS		
N		NOM	PRENOM	Date naissance		ON POUR OUS	COMP	ETITION	HYPPOCAMPES	PETITES ETOILES	GRANDES ETOILE	DAURADES 1	DAURADES 2	APPR TARDIF		DAUPHIN 1	DAUPHIN 2	JEUNES	COMPETITIONS		RELEVE	MASTERS
					16 ET +	15 ET -	11 ET -	12 ET +	250€			270 €						270€				
					15 €	27€	39€	55€			25	υe					2/(<i>.</i> .			2/(
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
				TOTAL																		

SOMMES DUES						
TOTAL I LICENCE						
TOTAL II ADHESION						
REDUCTION TO	TALE III					
2 ADHERENTS	10€					
3 ADHERENTS	20€					
4 ADHERENTS	30€					
5 ADHERENTS ET PLUS	40 €					

MODALITES DE REGLEMENT								
CJEUNES(I)				HEQUE CAUTION N°				
PITCHOUN (II)	NOMBRE DE TICKETS :							
ESPECES (III)			REC	U : N° / 24-25				
PASS SPORT(IV)			CHE	QUE CAUTION N°				
DETAILS (V)	BANQUE	MONTA	NT	DATE ENCAISSEMENT				
CHEQUE N°:								
CHEQUE N°:								
CHEQUE N°:								
CHEQUE N°:								
TOTAL A PAYER I+II+III+IV =								

TOTAL A PAYER I+II-III =

