S.N.H.S - BULLETIN D'INSCRIPTION – SAISON 2019-2020

1ère inscription ❑

Renouvellement d'inscription ❑

SAINT-CHARLES
ÉCOLE COLLEGE LYCÉE POST-BAC

NOM : Prénom :

Date de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. mobile : Courriel :

Photo papier
pour toute nouvelle inscription
ou
Photo numérique
A verser sur le site fédéral

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE *(à renseigner obligatoirement pour les adhérents mineurs)*

NOM et Prénom : Tél. mobile :

NOM et Prénom : Tél. mobile :

CERTIFICAT MEDICAL ou ATTESTATION - *OBLIGATOIRE* *(Cocher les cases concernées)*

❑ **je m'inscris pour la 1ère fois, je fournis un certificat médical mention « AVIRON EN COMPETITION »**

❑ Je renouvelle mon adhésion et mon certificat médical a plus de 3 ans : je fournis un **nouveau certificat médical.**

Je renouvelle mon adhésion et mon certificat médical a moins de 3 ans :

❑ Je signe **l'Attestation questionnaire de santé**, ou ❑ je fournis un **nouveau certificat médical.**

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES *(Cocher les cases concernées)*

❑ **Je choisis l'ASSURANCE complémentaire facultative** au tarif de **10,79€**.

❑ Savoir nager 25 mètres et s'immerger : ❑ **je fournis un certificat de natation** de 25 m ou ❑ **j'atteste sur l'honneur que le mineur dont j'ai la garde sait nager.**

❑ **EN CAS D'ACCIDENT,** j'autorise les responsables de la SNHS à prendre toutes les mesures médicales d'urgence.

❑ **DROIT A L'IMAGE :** dans le cadre des activités de l'association, je refuse de paraître à l'image.

❑ **PROTECTION DES DONNEES** : dans le cadre du RGPD, j'autorise la SNHS à conserver mes informations personnelles durant deux ans afin de pouvoir me contacter et me proposer des activités organisées par le club.

❑ **BENEVOLAT** : je peux mettre à disposition de l'association mes compétences suivantes :

STATUTS - REGLEMENT INTERIEUR : j'ai lu la note d'information jointe à la fiche d'inscription et j'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association (*consultables sur le site internet de la SNHS - www.snhs-aviron.fr*).

J'atteste l'exactitude des informations fournies, j'accepte les statuts et le règlement intérieur et je demande mon adhésion.

À Draveil le : Signature des parents

PAIEMENT	
Cotisation annuelle :	.....€
Assurance complémentaire (facultative) :	.....€
Casier vestiaire (facultatif) :	.....€
TOTAL :	.....€

Paiement par : (rayer les mentions inutiles)

Espèces :	.....€
Coupons sports – Chèques vacances :	.....€
Chèques : nombre de chèques :	.....

Nom de la Banque : .....

N° chèques : .....

❑ **FACTURE :** je demande une facture (après paiement)

Formulaire à remplir et à remettre à la SNHS **avant le 15 octobre 2019**

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

Cas d'une personne mineure :

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA, je, soussigné(e)

(Prénom NOM)

en ma qualité de représentant légal de

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699*01 et **avoir répondu NON à toutes les questions.**

Date et signature du représentant légal

Cadre réservé pour la SNHS

Date de saisie FFA : par (initiales) :

Référence chèques (n° et montant) :

Observations :