DAUPHINS DE CHATELLERAULT

Association Sportive Civile, sans but lucratif
Agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports
Membre de la Fédération Française de Natation F.F.N. ,FFSA
N° siret : 441 037 314 000 24 N° AGREMENT : JS.59.86.82S N° RNA : W861000398

BULLETIN D'ADHESION SAISON 2022-2023

Nom : Prénom : Sexe : féminin ☐ Masculin ☐

Né(e) le : …….. / …… /……. Lieu de naissance :

Adresse : N° rue Code Postal Ville :

	adhérent	mère	père
Téléphone			
e-mail (obligatoire)			

N° Sécurité Sociale couvrant l'adhérent :……..

Profession adhérent :…….. …… Pour les mineurs : Père……..… Mère……

L'adhérent s'inscrit pour **la Natation** **Groupe : ……**

L'adhérent s'inscrit pour **l'Aquagym : lundi** ☐ **+ natation** ☐ **// mercredi** ☐ **+ natation** ☐ **// lundi et mercredi** ☐

Licence FFN :

Je souhaite recevoir les e-mails d'informations de la FFN et de ses partenaires **oui** ☐ **non** ☐

Pour les encadrants, j'accepte le contrôle d'honorabilité et m'engage à remplir le document d'honorabilité disponible sur le site

J'atteste sur l'honneur que toutes les réponses du questionnaire santé sport sont négatives **oui** ☐ **non** ☐

J'autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang) lors de contrôles anti dopage sur enfant mineur ou adulte protégé **oui** ☐ **non** ☐

Je reconnais, que l'absence d'autorisation parentale est considérée comme un refus de se soumettre au contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires en son égard. **oui** ☐ **non** ☐

Assurance FFN :

J'ai pris connaissance des informations minimales de garantie de base « accident corporel » attachée à la licence FFN :

Garantie de base individuelle accident :

☐ Oui j'accepte bénéficier de la garantie individuelle accident et assistance rapatriement comprise dans la licence FFN

☐ Non je renonce à bénéficier de la garantie Individuelle accident et assistance rapatriement et donc à toute couverture FFN en cas d'accident

Garantie complémentaire :

☐ Oui je souhaite adhérer à une assurance complémentaire. Remplir document complémentaire disponible sur le site.

☐ Non je ne souhaite pas adhérer à une assurance complémentaire

Attestation questionnaires de santé sport des mineurs : J'atteste sur l'honneur que toutes les réponses qui concernent le questionnaire santé sport Mineurs ne donnent lieu qu'à des réponses négatives sinon je fournis un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport.

Pièces à fournir :

☒ Bulletin d'adhésion rempli et signé par l'adhérent ou les parents si enfant mineur
☒ Fiche sanitaire pour les mineurs
☒ Certificat médical pour la Natation pour les adultes, les adhérents handisport ou sport adapté
☒ Le (ou les) chèque(s) du montant de la cotisation au nom des « Dauphins de Châtellerault ».
☒ **Le dossier de licence FFN ou/et FFH ou/et FFSA complété et signé**
☒ **Attestation réponses négatives aux questionnaires sport santé ou certificat médical pour les mineurs**

Je souhaite participer à la vie du club :

- **Chronométreur** **OUI NON**
- **Accompagnateur** **OUI NON**
- **Aider lors des compétitions à Châtellerault** **OUI NON**
- **Aider lors des lotos** **OUI NON**

(rayer la mention inutile)

Je, soussigné(e)…….. déclare adhérer au club « Les Dauphins de Châtellerault » et avoir pris connaissance du règlement intérieur et statut du club consultables sur le site http://dauphinschatellerault.clubeo.com et s'engage à les respecter.

Le …. /….. /…… Signature de l'adhérent Signature des parents (pour les mineurs)

FICHE SANITAIRE

(à remplir uniquement pour les enfants mineurs)

NOM		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Personne à prévenir en cas d'urgence : (nom et téléphone)			

VACCINATIONS: (se référer au carnet de santé)

Vaccins Obligatoires Oui Non Vaccins recommandés Oui non
Date dernier rappel

Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole	
Poliomyélite ou DT polio ou Tétracoq		Coqueluche	
B.C.G		Autres (préciser)	

Joindre un certificat de contre-indication au vaccin, dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX:

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant les entrainements ou déplacements ? Oui non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention: aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole ☐ Varicelle ☐ Angine ☐ Scarlatine ☐ Coqueluche ☐
Otite ☐ Rougeole ☐ Oreillons ☐ Rhumatisme articulaire aigu ☐

Allergies :

médicamenteuse		asthme	
alimentaire		autres	

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Fait à : ....., le : / /

Signature du Responsable Légal
Précédée de la mention << lu et approuvé >>