



SOBM NATATION

Association fédérée à l'ASBM et affiliée à la Fédération Française de Natation

Fiche d'inscription

ECOLE DE NATATION

v: 1

Nom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>	Photo		
Prénom	<input type="text"/>	Sexe (H/F)	<input type="text"/>		Nationalité	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>				Ville	<input type="text"/>
	<input type="text"/>				Code postal	<input type="text"/>
Tel fixe	<input type="text"/>	Tel portable	<input type="text"/>	email@ <small>(en MAJUSCULES)</small>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		

L'AGE MINIMUM D'INSCRIPTION EST DE 6 ANS

TARIF NORMAL

Une semaine: **40 €** 2 semaines: **70 €**

Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'abandon au cours de la formation

TARIF REDUIT

Deux semaines (10 leçons) **20 €**

Le tarif réduit ne s'applique que sous condition d'un coefficient CAF inférieur ou égal à 665.

Présentation obligatoire de l'avis de paiement CAF faisant apparaître le nom des enfants

Le nombre d'enfants pouvant bénéficier du tarif réduit sera limité à 15 par mois (premiers dossiers présentés)

Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'abandon au cours de la formation

COTISATION RETENUE

Modules d'une semaine, du lundi au vendredi de 9 à 10h - Limité à 2 semaines par enfant

PERIODE CHOISIE	JUILLET >	10 au 14	<input type="checkbox"/>	17 au 21	<input type="checkbox"/>	24 au 28	<input type="checkbox"/>		
	AOUT >	31/07 au 4/08	<input type="checkbox"/>	7 au 11	<input type="checkbox"/>	14 au 18	<input type="checkbox"/>	21 au 25	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTS A FOURNIR L'inscription ne sera effective qu'après remise de la présente fiche renseignée et signée, accompagnée des documents suivants :

- Attestation de questionnaire santé ou Certificat médical de non contre-indication à la natation
- 1 photo récente
- Les chèques en règlement de la cotisation (chèques loisirs, chèques vacances et coupons sports acceptés)
- Si concerné: avis de paiement CAF faisant apparaître le nom des enfants

ASSURANCE - LICENCE

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES	.. Des
Tous dommages confondus Sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après :	30 000 000 € par sinistre	Néant	
OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FF NATATION :			
Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFN a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FF NATATION » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et téléchargeable sur le site Internet de la FFN et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. (limite d'âge = 70 ans)			
Exemples d'options pouvant être souscrites	Décès	Invalidité	Indemnités Journalières
	-	30 500 €	-
	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour (*)
	76 250 €	152 500 €	38 € / Jour (*)
			Cotisation annuelle
			6,30 € TTC
			38,00 € TTC
			89,80 € TTC
			Observations
			Option réservée aux mineurs de moins de 12 ans
			(*) (franchise 30 jours ; 4 jours si hospitalisation)

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident »

- OUI, je souhaite 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 en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

Garantie complémentaire

- OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.
- NON, Je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SPORTMUT FF
désireux de
SPORTIFS (2/4

12 ans

sation)

FFN.
re en
copie de

EN ADHERANT AU CLUB, J'AUTORISE :

(adhérents adultes ou personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs ou les majeurs protégés)

- L'utilisation de l'image, liée à la pratique des activités sportives au sein du club, notamment sur le site du club
- Le traitement de mes données personnelles dans un fichier informatique destiné à la gestion interne de l'association selon les modalités de la CNIL
- Mon enfant à participer aux activités du club (selon les groupes concernés)

Je valide ces autorisations en signant au bas de cette page

AUTORISATION DE SORTIE POUR LES MINEURS

Je soussigné€, (Nom, prénom)

Né(e) le / / à (lieu de naissance)

Demeurant à (adresse complète)

- Je déclare que je ne viendrai pas récupérer à la piscine ou à la sortie du bus mon enfant (désigné sur cette fiche d'inscription) à la fin des entraînements et j'autorise mon enfant à sortir seul de la piscine ou du bus en fin d'entraînement. Je déclare dégager le club de natation SOBM de toutes responsabilités en cas d'incident ou d'accident de toute nature que ce soit qui surviendrait suite à cette sortie et assure renoncer à toute action à l'encontre du club.
J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute connaissance de cause au bas de cette page.

- Je n'autorise pas mon enfant à sortir seul de la piscine ou quitter le bus seul en fin des entraînements et je m'engage à venir le récupérer dans le respect des horaires annoncés. Au terme de 3 retards l'enfant pourra être radié du club sans indemnisation.
J'ai lu attentivement et signe en toute connaissance de cause au bas de cette page.

NOM et SIGNATURE de l'adhérent majeur ou de la personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs ou de la personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés.

Fait à

Le