Cercle des Nageurs du Plateau de Lannemezan

  05.62.98.15.58 – Site : **natationlannemezan.com**

Je soussigné (père, mère, tuteur) \*…………………………………………

Demeurant (adresse complète) …………………………………………………

…………………………………………………………………………………

N° de téléphone : Fixe :……………………………………………

 Portable :…………………………………………

Adresse mail :……………………………………………………………

Autorise mon fils, ma fille\*,

Nom :……………………………………………………………………

Prénom :……………………………………………………………………

Né(e) le ……………………………….. à ………………………………

à adhérer au club, à participer à l’entraînement et aux compétitions.

***J’autorise - Je n’autorise pas\****, le responsable du club à prendre les dispositions jugées nécessaires en cas d’accident survenu à mon enfant.

Nom et téléphone du médecin traitant : ………………………………………

Mon enfant possède***, ne possède pas\**** d’assurance extrascolaire.

Toute inscription devra être accompagnée

 - d'un **certificat médical** (pour une première inscription),

 - d'une **photo d'identité** (pour une première inscription),

 - de **2 enveloppes timbrées** par famille (avec l’adresse écrite dessus)

 - du **montant de la cotisation**.

\* rayer la mention inutile

**Choix de la licence**

Natation pour tous né(e) en 2007 et après □

Natation pour tous né(e) en 2006 et avant □

Compétition né(e) en 2012 et après □

Compétition né(e) en 2011 et avant □

**Cotisation 2022**

- Natation pour tous : - né(e) en 2007 et après (15 ans et -) : 100€

 - né(e) en 2006 et avant (16 ans et +) : 90€

- Natation compétition : - né(e) en 2012 et après (10 ans et -) : 100€

 - né(e) en 2011 et avant (11 ans et +) : 110€

Réduction (sur le montant total) de 20€ pour 2 enfants et de 30€ pour 3 enfants.

Paiement possible en 3 fois. Dans ce cas, fournir les chèques correspondants à la somme totale en y portant au dos les dates d’encaissement souhaitées. Il ne sera fait aucun remboursement en cours de saison.

**PASS SANITAIRE : A COMPTER DU 30 SEPTEMBRE, ET SAUF NOUVELLES DIRECTIVES, LE PASSE SANITAIRE SERA OBLIGATOIRE POUR LES 12 ANS ET PLUS.**

Situation concernant votre enfant : **- Pass Sanitaire complet □** ; dans ce cas, pas de restriction.

 **- Pass Sanitaire en cours □** ; dans ce cas, présence possible aux entrainements si la vaccination est terminée le 30/09 ou dès que le cycle est fini.

 **- Pas de Pass Sanitaire** □ ; dans ce cas, et sauf changement, votre enfant ne pourra plus assister aux entrainements.

Fait à ….................................................. le...........................................

Signature du responsable légal