

Association
LA SIMILIENNE

26 bis rue des Hauts Pavés

44000 NANTES

Affiliée à : F.S.C.F- F.F.B.B.-

SIRET : 341 886 935 000 12 - APE 9312Z

Agrément jeunesse et sports : 04403ET0054

Tél : 02 40 12 42 26

Site : <http://www.similiennedenantes.fr>

Correspondant : **Vincent SCHAFMEISTER**

Certificat Médical date :

Attestation Santé date :

Règlement valeur :

ECOLE DE SPORTS
INSCRIPTION 2024/2025

NOM DE L'ENFANT _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Nom des parents (*si différent*) _____

Adresse _____

Téléphone domicile _____

Téléphone mobile _____

E-mail : _____

Ecole fréquentée : _____

Frais d'inscription pour la saison 2024/2025,

soit : = **193 €**

Pièces à joindre

UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS DE PLUS DE 6 ANS :

. ATTESTATION SANTE (APRES AVOIR REPONDU AU QUESTIONNAIRE)

OU/ CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE- INDICATION

(VOIR NOTICE D'INSCRIPTION)

AUCUN CERTIFICAT MEDICAL N'EST DEMANDE POUR LES MOINS DE 6 ANS

. **COTISATION FORFAITAIRE (ENCAISSEE FIN JUIN 2024)**

. **REPRISE DES COURS : 11 SEPTEMBRE 2024**

Activité suspendue pendant les vacances scolaires et jours fériés

• **AGES au 1^{er} SEPTEMBRE 2023 :**

6 ans ou 2 années d'Eveil

JOURS

MERCREDI

HEURES

15h 00 -16h 15

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX pouvant être utiles au cours de la saison sportive.

Allergies et autres difficultés de santé en précisant les dates : maladies, accidents, faiblesses articulaires, asthme, ...

INTERVENTIONS MEDICALES

En cas d'urgence (Nom du correspondant –Téléphone) :

Je soussigné(e), Nom : _____ **Prénom** _____

N° de Sécurité sociale : _____

Mutuelle et N° : _____ **N° de Téléphone :** _____

Agissant en qualité de :

Père Mère Tuteur de l'enfant (nom et prénom) _____

Autorise, celui (celle)-ci à subir toutes interventions à pratiquer en cas d'urgence par un médecin et à suivre le traitement rendu nécessaire par son état de santé.

Fait à NANTES, le _____

Signature des parents :

Protection des données personnelles.

Je, soussigné(e) _____

Donne mon consentement préalable à l'utilisation de mes données personnelles uniquement pour les besoins de gestion de l'association La Similienne, ainsi que pour l'obtention des licences sportives auprès de la FSCF, et de la subvention sportive de l'O.M.S. de la ville de Nantes

ANNEXE OBLIGATOIRE A L'ADHESION AU CLUB : saison 2024/2025

Conformément aux dispositions des lois du 16 juillet 1984 et du 13 juillet 1992, il est porté à la connaissance des adhérents de la SIMILIENNE que l'association est titulaire d'un contrat MULTIRISQUE ASSOCIATION COHESION N° 44109/0203611Z 10012 souscrit auprès de la Compagnie GROUPAMA, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer leur pratique sportive au sein du Club.

La nature et les garanties « Responsabilité civile vie associative » et « Protection des personnes » mentionnées au contrat précité et souscrit par l'Association LA SIMILIENNE sont affichées dans la salle d'activité.

Je soussigné, (nom).....(prénom).....

Père Mère Tuteur de l'enfant

Licencié à LA SIMILIENNE.

Déclare avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information ci-dessus, relative au contrat d'assurance souscrit par l'association LA SIMILIENNE pour le compte de ses adhérents auprès de la Compagnie GROUPAMA et référencé sous le N° 44109/0203611Z 10012.

J'ai pris bonne note qu'il m'appartient personnellement de souscrire des garanties complémentaires par ailleurs, si les garanties énoncées dans la note d'information ci-dessus, ne me suffisent pas.

Fait à NANTES le.....

Signature

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de nos activités et de leur promotion, des photos de groupes d'adhérents (adultes ou enfants) peuvent apparaître dans la presse, sur notre site internet, dans notre publication « La Flamme », sur nos calendriers, sur différents supports (CD Rom...).

L'article 9 du Code Civil nous fait obligation d'avoir une autorisation écrite pour ces utilisations. Ce droit à l'image est d'application stricte. Aussi, nous accordons la plus grande attention pour qu'aucune photo ne puisse porter préjudice ni à vous ou (et) ni à la dignité de votre enfant. *Votre accord est nécessaire* (parents, tuteurs, adultes). *Vous pouvez l'annuler à tout moment à votre convenance.*

Je, soussigné, (nom).....(prénom).....

Père Mère Tuteur de l'enfant

- Autorise** { la publication de mon image ou celle de mon fils/ma fille, (Nom et Prénom)
 Refuse {

Fait à NANTES, le _____

Signature

TRANSPORT

Je, soussigné, (nom).....(prénom).....

Père Mère Tuteur de l'enfant

Renonce à tous recours à l'encontre d'un membre de l'association LA SIMILIENNE ou d'un parent de membre si celui-ci devait transporter, mon fils/ma fille,

(Nom et prénom de l'enfant) : _____

dans son véhicule personnel à l'occasion de toutes manifestations liées à l'activité de l'association.

Fait à NANTES, le _____

Signature