

N° de dossier



**FEUILLE D'ADHESION SAISON 2024 - 2025**

**ADHERENT :** Mineur  Majeur

NOM : PRENOM :

**REPRESENTANT LEGAL 1 (pour les adhérents mineurs)**

NOM : PRENOM :

Tél. perso : Email :

Employeur/Fonction : Tél. Pro :

**REPRESENTANT LEGAL 2 (pour les adhérents mineurs)**

NOM : PRENOM :

Tél. perso : Email :

Employeur/Fonction : Tél. Pro :

**Groupe (validé par l'adhérent et l'entraîneur) : RESERVE A L'ENTRAINEUR**

Barboteur 1	<input type="checkbox"/> Mercredi matin	<input type="checkbox"/> Mercredi après-midi	<input type="checkbox"/> Samedi matin
Barboteur 2	<input type="checkbox"/> Mercredi matin	<input type="checkbox"/> Mercredi après-midi	<input type="checkbox"/> Samedi matin
Apprentissage	<input type="checkbox"/> Samedi matin		
Perfect. 1N	<input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Samedi matin	<input type="checkbox"/> Mercredi matin	<input type="checkbox"/> Mercredi après-midi
Perfect. 2N	<input type="checkbox"/> Mercredi matin <input type="checkbox"/> Samedi matin	<input type="checkbox"/> Mercredi après-midi	<input type="checkbox"/> Jeudi
Loisirs	<input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée		
Pass' Compét	<input type="checkbox"/> Groupe 1 <input type="checkbox"/> Groupe 2		
Avenirs	<input type="checkbox"/>	Sport et Santé	<input type="checkbox"/>
Benjamin	<input type="checkbox"/> 3 créneaux <input type="checkbox"/> Elite 6 créneaux		
Juniors	<input type="checkbox"/> Département 4 cr. <input type="checkbox"/> Elite 6 créneaux		
Adultes	<input type="checkbox"/>	Terres rouges	<input type="checkbox"/>

**L'adhésion** est valable pour une saison (septembre à juin). Elle comprend la cotisation, les frais administratifs, l'assurance FFN, la licence FFN, Comité Marne et Ligue Grand-Est. Aucun remboursement, même partiel, ne pourra avoir lieu. Le surcoût éventuellement entraîné par le changement de groupe ou de licence en cours de saison sera à la charge de l'adhérent.

**AUTORISATIONS / ENGAGEMENTS (obligatoires)**

Je soussigné(e), (nom prénom) .....

Responsable de l'enfant (pour les mineurs) .....

- Autorise le club SNSE à publier sur ses différents supports de communication des photos, films de mon enfant ou de moi-même.

- Autorise en cas d'urgence, les responsables de la SNSE à faire pratiquer par l'équipe médicale consultée tous les soins médicaux que nécessiterait mon état de santé ou celui de mon enfant.

- Autorise l'adhérent à être véhiculé par un éducateur, membre du bureau, ou tout autre personne majeure lors des manifestations extérieures du club.

- Je déclare avoir pris connaissance, accepter et m'engager à respecter le règlement intérieur de la SNS Epernay disponible sur le site internet du club.

<u>Date et signature du membre</u>	<u>Date et signature du représentant légal</u>

**Officiel natation (adhérent +16 ans ou parents) :**

Je suis intéressé pour devenir officiel

Adresse mail : Numéro de téléphone :

Je suis déjà officiel et je souhaite continuer pour la saison 2024-2025, et je m'engage à officier régulièrement pour profiter des réductions liées.

<b>CADRE RESERVE AU CLUB</b>			
Pièces fournies :			
<input type="checkbox"/> Feuille d'adhésion	<input type="checkbox"/> Formulaire de licence		
<input type="checkbox"/> Questionnaire de santé (1 réponse OUI ? <input type="checkbox"/> => <input type="checkbox"/> Certificat médical)			
Adhésion :	€ - Remises :	€ - Total :	€
chèques : <input type="checkbox"/> 1 - <input type="checkbox"/> 3 : _____ € / chèques vacances : _____ €			
bons CAF/MSA : _____ € / coupons sport : _____ €			
Pass'Sport : _____ € / espèces : _____ €			
Chèque de caution en attente bons CAF/MSA, ... : _____ €			