CH	
CM	
EXEL	
SITE	
FFN	
Pack15/30	
CP SPORT	

MERCREDI	
JEUDI	
VENDREDI	

FICHE D 'INSCRIPTION
R.A.C. NATATION
2017-2018

Nom :…… ……Prénom :… ……..

Adresse : ……
……

Date de naissance : ……NATIONALITÉ……

Téléphone Domicile : ……

Portable : ……

Email : ……

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) ……autorise ma fille, mon fils ……
à pratiquer la natation de compétition au RAC Natation.

- J'autorise les dirigeants à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport, d'hospitalisation jugées indispensable par le médecin appelé.
- En adhérent au club, ma fille, mon fils s'engage à respecter le règlement intérieur du RAC Natation, et celui de la fédération, à respecter ses camarades, les dirigeants et à assister aux entraînements suivant les horaires définies en début de saison.

Bonnet de bain obligatoire. (en vente au club)
J'autorise le RAC NATATION à prendre et à diffuser des photos ou vidéos de mon enfant (internet, email au membre, diaporama, etc…
J'autorise le RAC natation à éventuellement transporter mon enfant dans une des voitures se rendant sur les manifestations du club.

SIGNATURES DES PARENTS :

Impératif lors de l'inscription et donc pour démarrer les entraînements :

- Je joins un chèque de **95,00 €** à l'ordre du RAC Natation pour la cotisation annuelle et la licence FFN (assurance comprise). La saison se termine le 14 septembre 2017 minuit.
- Je fais remplir par le médecin un certificat médical **obligatoire** d'une validité de moins de 2 mois.
- Pour une demande de renouvellement je rempli la fiche santé
- Toute inscription est définitive et ne peut faire l'objet d'un remboursement.

Afin de valider votre adresse email merci de bien vouloir adresser un mail confirmant vos coordonnées.
email: racnatation@cegetel.net
site: http://www.racnatation.com/

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

(à remplir par le licencié demandant **le renouvellement de sa licence**) Pour toutes nouvelles inscriptions le certificat médical est obligatoire

Je soussigné(e) : _____ [Nom – Prénom]

Nom du Club : **ROCHEFORT ATHLETIC CLUB NATATION**

Demeurant : _____

_____

_____ [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre- indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans,

- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat,

- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ [Ville] le _____ [date]

Signature manuscrite