**SITE : www.cncbolbec.fr**

 **FICHE d’INSCRIPTION**

 **SAISON 2013 – 2014**

*Nageur* :

 Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Date de naissance : . . . . . . . . . . . . . . GROUPE DE NAGEUR : . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . .

*Responsable légal*: (pour les mineurs)

 Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . .

*Autre personne à contacter* : (en cas d’urgence) Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . .

 Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Oui Non

J’autorise le CNCB à diffuser les photos de mon enfant sur le site internet du club □ □

 et dans les journaux (Lors de toutes manifestations et entrainement du CNCB)

*Je déclare avoir pris connaissance : (cocher les cases vous concernant) document affiché à la piscine et sur le site.*

□ Du règlement intérieur du CNCB.

□ Des tarifs et horaires des cours.

□ Du principe d’engagement aux compétitions et leur conséquence financière.

□ Des tarifs de repas en compétition.

*Documents à remettre lors de l’inscription : (les dossiers incomplets seront refusés, ne pas agrafer)*

-Fiche d’inscription complétée et signée.

-Visite médicale obligatoire

-Justificatif de l’allocation scolaire. Oui Non

(1 copie par nageur si vous en bénéficier) □ □

(1 enveloppe timbrée avec votre adresse par famille)

-Chèque à l’ordre du CNCB, paiement en 4 fois autorisé (un chèque ou ensemble de chèque par nageur)

 (Indiquer ci-dessous les numéros de chèque, montant et date de prélèvement souhaité)

1 -N° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Montant : . . . . . . . . . . . . . Date : . . . . . . . . . . . . .

2 -N° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Montant : . . . . . . . . . . . . . Date : . . . . . . . . . . . . .

3 -N° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Montant : . . . . . . . . . . . . . Date : . . . . . . . . . . . . .

4 -N° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Montant : . . . . . . . . . . . . . Date : . . . . . . . . . . . . .

Recopier la phrase suivante : « Par la présente et durant la saison de natation, j’autorise le CNC BOLBEC à déclencher toute intervention médicale en cas de nécessité. »

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Le . . . . . . . . . . . . . . à BOLBEC signature :