



## BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2020/2021

ADHESION

RENOUVELLEMENT

Num licence FFA

cat jeune 12 ans (2009/2010) 150 €

cat junior 17/18 ans (2004/2005) 170 Eu

cat jeune 13/14 ans (2007/2008) 170 €

cat junior 15/16 ans (2005/2006) 170 €

Licence Adulte 270 €

### ETAT CIVIL

NOM :  PRENOM   
Date de naissance :  Lieu :  départ   
Nationalité :  Profession :   
Sexe :  Masculin  Féminin  
Adresse :   
 N° Tél domicile   
 N° Tel portable   
Ville :  CP :  N° Tel travail   
Email :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom  Prénom  Qualité   
Adresse :   
 N° Tél domicile   
 N° Tel portable   
Ville :  CP :  N° Tel travail

### MESURE COVID

Cette année, le club propose une réduction de 10% à valoir sur un renouvellement de licence, cette réduction n'est pas une obligation et vous est proposée à titre exceptionnelle en compensation de la fermeture du club liée au COVID.

Je demande la réduction de 10%

Je fais don de dette somme à l'ALB

AVIRON DU LAC BLEU 735 rue de la Morgerie 38850 Village du Lac de PALADRU  
N° SIRET: 431 037 407 00027 – N° Ets Sportif: 038 01 ET 01 09 – N° Agrément Sport : 38 02 001

Tel : 06 42 72 16 45

mail : [contact@avirondulacbleu.fr](mailto:contact@avirondulacbleu.fr)  
[encadrements.alb@gmail.com](mailto:encadrements.alb@gmail.com)

## CERTIFICAT MEDICAL

doit apparaître la mention : apte à la pratique du sport aviron (rajouter en compétition pour les compétiteurs)

Date  nom du medecin

la durée de validité du certificat médical est de trois ans

Questionnaire santé (téléchargeable sur notre site)

### **Rappel :**

Si première adhésion = C.M obligatoire

Si une réponse positive au Q.S = refaire un certificat médical

Si toutes les réponses sont négatives au Q.S = remplir l'attestation ci -dessous

## ATTESTATION questionnaire de santé

Dans le cadre du renouvellement sans discontinuité de ma licence et conformément à la réglementation du code du sport et de la règlement médical de la FFA.

Je soussigné (e) :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS -sport n° *cerfa 15699\*01* et répondu à la négative à toutes les questions .

Signature de l'adhérent :

Paladru le :

Signature du représentant légal (pour les mineurs)

Paladru le :

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e)

Déclare être majeur et autorise l'association de l'aviron du Lac Bleu , à publier des photos sur lesquelles je figure.

J'autorise le photographe, son mandataire ou ses ayants droit, à utiliser les photographies sur lesquelles

j'apparaîs , sans demander, ni rémunération , ni droits d'ulisation dans les conditions citées ci -dessous

Toutes opérations de promotion de l'auteur , quel que soit le support

(presse,magazine, dossier de presse, site internet, réseau sociaux)

Toutes éditions et ouvrages

Toutes expositions ( galeries sans considération de statut ou d'accès)

Les legendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou les photographies ne devront pas

porter atteinte à ma dignité,à ma réputation ou à ma vie privée

Cette autorisation est valable pour trente ans

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent :

avec la mention manuscrite : **bon pour accord**

## STATUT / REGLEMENT INTERIEUR / ASSURANCE

Ces documents sont affichés dans le hall d'entrée du club coté accueil

En adhérent à **I'ALB**

Je m'engage à pratiquer l'aviron dans le respect des règles de sécurité, de vie en association communément admises ou spécifiées, établies par les statuts, le règlement intérieur, dont j'ai pris connaissance, et toutes décisions prises par les responsables du club.

Je déclare savoir nager 25 mètres et maîtriser une chute dans l'eau.

J'autorise les responsables de l'association à prendre toute disposition en cas d'accident et d'hospitalisation éventuelle

Assurance :

Conformément à l'article 37 de la loi °84-610 du 16 juillet 1984 modifié, l'association est couverte par la police d'assurance couvrant sa responsabilité civile, celles des ses préposés et celle des pratiquants du sport

Par ailleurs, au terme de l'article 38 de cette loi, je soussigné  reconnaît :

avoir été informé par l'association de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels (individuelle accident)

avoir pris connaissance par l'association des formules de garanties proposées par la MAIF

Contrat n° 1775135N à travers l'assurance fédérale

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Aide à l'association :

Encadrement	<input type="checkbox"/>	Bricolage	<input type="checkbox"/>
Accompagnement régates	<input type="checkbox"/>	Informatique / bureautique	<input type="checkbox"/>
Développement club	<input type="checkbox"/>	Recherche partenariat	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	merci de préciser	<input type="text"/>

Vous avez connu notre association par le biais

D'amis	<input type="checkbox"/>	presse	<input type="checkbox"/>	Office du tourisme	<input type="checkbox"/>
Flyers	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Forum association	<input type="checkbox"/>
Fête du nautisme	<input type="checkbox"/>	Journée portes ouvertes			<input type="checkbox"/>



**AUTORISATION PARENTALE SAISON 2020/2021**

Je soussigné : Nom :  Prénom :   
en qualité de Père  Mère  Tuteur   
Adresse   
  
Ville  Département   
Tel fixe :  Tel portable :   
N° sécurité sociale :

**AUTORISE :**

Mon Fils  Ma Fille   
Nom  Prénom

	OUI	NON
<input type="checkbox"/> A participer aux compétitions à L'aviron définies par l'ALB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Quiconque majeur désigné par la commission sportive avec l'accord du président de l'ALB à acheminer mon enfant sur les sites de compétitions ou de stage en cas d'impossibilité de ma part	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Les responsables de l'ALB à faire pratiquer en mon nom tout acte médical ou chirurgical nécessaire en cas d'accident durant les entraînements, stages, compétitions et déplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mon enfant a quitter le club sans accompagnement à la fin des horaires d'entraînement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ATTESTE QUE :**

Que ma fiile ,mon fils sait nager 25 mètres et se maîtrise en cas de chute dans l'eau

En cas d'allergie, merci de préciser la conduite à tenir

.....  
.....

Date : Signature