



EN CAS D'HOSPITALISATION

SAISON 2107 / 2018

1- AUTORISATION

Je soussigné Monsieur, Madame..... autorise l'éducateur sportif, l'adulte accompagnateur ou le membre du club de **Hague Natation**, en cas d'urgence, à :

- me faire hospitaliser

Ou (pour un mineur) :

- faire hospitaliser mon enfant :

Et faire pratiquer, par le corps médical, toutes les analyses ou interventions rendues nécessaires par mon (son) état.

N° de Sécurité Social (adhérent ou parent si mineur) :

2- CHOIX DE L'ETABLISSEMENT

Indiquer ci-dessous, dans l'ordre, vos préférences :

- Centre Hospitalier Louis Pasteur
- Polyclinique du Cotentin
- Autre :

Nota : Les déplacements lors des compétitions peuvent impliquer une prise en charge sur un autre établissement.

Fait le : ____ / ____ / ____

A
Signature du représentant légal

GROUPES :

MAITRES BNSSA WATER-POLO

AVENIRS : Filles 10 ans et moins Garçons 11 ans et moins

JEUNES : Filles 11/13 ans Garçons 12/14 ans

JUNIORS : Filles 14/17 ans Garçons 15/18 ans

SENIORS : Filles 18 ans et plus Garçons 19 ans et plus

PHOTO
D'IDENTITÉ

Si déjà licencié N° UIF : _____ / _____ FRA

Nom du club :

NOM :

PRENOMS :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

ADRESSE :

.....

Téléphone domicile : ____ . ____ . ____ . ____ N° de Portable : ____ . ____ . ____ . ____

Courriel :@.....

PARENTS OU REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT MINEUR :

Père (Nom, Prénom) :

Mère (Nom, prénom) :

Adresse (si différente) :

.....

Téléphone domicile : ____ . ____ . ____ . ____

Père, Portable : ____ . ____ . ____ . ____ Courriel :@.....

Mère, Portable : ____ . ____ . ____ . ____ Courriel :@.....



TARIFICATION SAISON SPORTIVE 2017 / 2018
Comprenant : La cotisation et la licence FFN obligatoire

FAMILLE	
1er membre : 140,00€	2ème membre : 135,00€
3ième membre : 130,00€	4ième membre et + : 125,00€
Règlement par :	
chèque à l'ordre de HAGUE NATATION	
Possibilité de faire jusqu'à 3 chèques, qui seront débités : 15 septembre, 15 octobre, 15 novembre.	
Chèque	
espèces	
coupon loisirs	
spot50	
Atouts Normandie	
TOTAL :	

(Les chèques vacances ne sont pas acceptés)

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, (Consultable sur le site www.haguenatation.com) et accepte son application.

à joindre **OBLIGATOIREMENT** au dossier : **Certificat d'aptitude médical** à la pratique de la natation sportive, y compris en compétition.

- Si Certificat médical 2016/2017, renseigner le "Questionnaire santé" QS-SPORT.
 Certificat médical 2017/2018.

Fait à La HAGUE Le / / 2017

Nom - Prénom :

Signature

Des photos peuvent être prises lors des activités ou compétitions auxquelles Participent les membres du club.

Si vous ne souhaitez pas apparaître sur le site, veuillez le faire savoir par écrit (courriel) au club avant le 30 septembre.

HAGUE NATATION,
Mairie de Beaumont, Beaumont Hague, 50440 La HAGUE
Courriel : haguenatation@free.fr site : www.haguenatation.com
Numéro d'agrément S 50 20 2000
Siret : 43305692600010

PERSONNES A PREVENIR EN CAS DE BESOIN

NOM / Prénom :

Tél Domicile : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

Tél Portable : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

Tél Professionnel : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

NOM / Prénom :

Tél Domicile : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

Tél Portable : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

Tél Professionnel : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

HAGUE NATATION,
Mairie de Beaumont, Beaumont Hague, 50440 La HAGUE
Courriel : haguenatation@free.fr site : www.haguenatation.com
Numéro d'agrément S 50 20 2000
Siret : 43305692600010