

Adulte - 18 ans

FICHE D'ADHÉSION ADULTE – 18ANS

SAISON :.....

Envoyée le :

Partie réservée au secrétariat

N° de licence :

Inscription faite : sur place par courrier Groupe N° d'ordre

Montant de la cotisation		Règlement fait par
Assurance individuelle N°		Espèces <input type="checkbox"/>
Report même famille		Chèque <input type="checkbox"/>
Subaqua		Au nom de :
Divers		Nom de la banque
TOTAL DU RÈGLEMENT		N° du chèque

PARTIE A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

M./Mme/Melle : Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de naissance : Age :

Département et lieu de naissance : N° de tél. domicile :

E- mail : N° tél. de portable :

REPRÉSENTANT LÉGAL :

M./Mme/Melle : Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° de tél. domicile : N° tél. de portable :

E- mail :

Profession : N° de tél. du travail :

Êtes-vous allergique à l'aspirine :

autre :

Groupe Choisi : Bronze Argent Or Dauphin Niveau 1 Perf

AUTORISATION PARENTALE CADET

Madame, Monsieur,

*Je vous informe que la responsabilité du club ne pourra, en aucun cas, être engagée, si vous ne vous êtes pas assuré de la **prise en charge effective** de votre enfant par l'encadrement du club et ceci pendant ses heures normales de fonctionnement. Il est de votre responsabilité de vérifier la présence effective de votre enfant pendant les heures d'entraînement du club.*

Le président: Alain Duport

*** * * * ***

*Je soussigné (nom et prénom).....
responsable légal (père, mère, tuteur*), après avoir pris connaissance des
recommandations ci-dessus mentionnées, autorise le mineur (nom et prénom)*

*.....
Né(e) le à pratiquer la plongée subaquatique
avec scaphandre autonome dans le cadre des activités de l'**UNION
SPORTIVE MELUNAISE PLONGEE SUBAQUATIQUE** en toutes
connaissances des risques encourus. En outre, j'accepte que les responsables du
club, ou ses moniteurs, autorisent en mon nom une prise en charge médicalisée
vers un service approprié en cas de besoin.*

*J'autorise l'U SM plongée à utiliser dans un but non lucratif les fichiers
images (promotion et enseignement), pris pendant les activités club.*

Mon enfant est capable de nager 50 m sans prendre appui

*Il ne suit aucun traitement médical et j'ai répondu **non** à toutes les rubriques
du questionnaire médical fédéral.*

*Fait à Melun le
Signature du parent responsable
précédée de la mention
"lu et approuvé"*

** rayer la mention inutile*