



# FICHE D'ADMISSION AVIRON 2023-2024

ECRIRE EN MAJUSCULES, SVP MERCI

M  Mme

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tél Portable \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Tél Portable \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Parents  
(pour les inscriptions de mineurs)

Etablissement scolaire fréquenté / Entreprise \_\_\_\_\_

Pour les mineurs, profession des parents : Père : \_\_\_\_\_ Mère : \_\_\_\_\_

Je souhaite être membre de l'Aviron Sainte Livrade et prends l'engagement par cette demande d'admission de :

- respecter les statuts, le règlement intérieur de l'Aviron Sainte Livrade et les conditions de vie de l'association ;
- suivre les consignes de sécurité ;
- respecter les locaux et le matériel ;
- avoir une attitude courtoise en toutes circonstances envers l'encadrement et les autres membres.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare sur l'honneur :

- que \_\_\_\_\_
- que je sais/ sait parfaitement nager (être capable de nager au moins 25 mètres et s'immerger).

**SIGNATURE OBLIGATOIRE** - *Signature d'un des parents pour les mineurs*

**Lu et approuvé**

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT**

J'autorise l'Aviron Sainte Livrade, en cas d'accident ou en cas de maladie survenant dans le cadre des activités statutaires du club à prendre toutes dispositions médicales pour être mis en état de sauvegarde.

**AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE**

J'autorise l'Aviron Sainte Livrade, à me photographier et à me filmer dans le cadre des activités statutaires du club. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'Aviron Sainte Livrade.

**Nota : FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL AUTORISANT LA PRATIQUE DE L'AVIRON**

Lors de la prise de ma première licence et ensuite appliquer le Décret n° 20161387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport. Et l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive.

**Assurance complémentaire facultative :**

Une option proposée par la MAIF « I.A.Sport+ » (11,34€ pour 2023/2024) permet de bénéficier de capitaux plus élevés et prestations supplémentaires. (Liste consultable sur document MAIF disponible sur demande)

- Je souhaite souscrire la garantie I.A.Sport+.
- Je ne souhaite pas souscrire la garantie I.A.Sport+.

Les horaires ne sont pas contractuels et le conseil d'administration se réserve le droit de modifier ceux-ci sans préavis, en fonction des impératifs de gestion, d'organisation et de sécurité.