





***ADHESION 2017 - 2018***

**NAGEUR**

Nom : Prénom :

Né (e) le : A :

Adresse :

**RESPONSABLE LEGAL**

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse courriel :

(nécessaire pour les communications et les engagements aux compétitions)

**Coordonnés du médecin traitant**

Nom : Numéro de téléphone :

Adresse :

Allergies connues à des médicaments ou à des substances diverses :

**Cotisation : 200 €** (tarif dégressif à partir d’un 2ème nageur de la même famille, 190 pour le 2ème, 180 pour le 3ème…)

**Autorise / N’autorise pas**

Le club à diffuser des photos de mon enfant, photos destinées à illustrer le blog de l’ENP,

ainsi que la presse.

Adresse du blog : http://enpontivy.sportsregions.fr/

**Autorise** le médecin consulté, en cas d’urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale

ou d’anesthésie que nécessiterait l’état de santé de mon enfant.

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et en accepte les conditions.**

Signature d’un ou des parents et du nageur :

(précédé de la mention « lu et approuvé »)