



TROYES
CHAPELLE
NATATION

FICHE INDIVIDUELLE DU NAGEUR

Saison 2019-2020



<input type="checkbox"/> Certificat médical / date :	<u>Carte d'accès</u>	<input type="checkbox"/> Demandée par le club	Date inscription :
<input type="checkbox"/> Enveloppe (nouvel adhérent)		<input type="checkbox"/> Donnée par le club	Par :
<input type="checkbox"/> Bonnet		<input type="checkbox"/> Rendue par l'adhérent	Adhérent n° 1 – 2 – 3 – 4 – 5
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T :	

POLE			
<input type="checkbox"/> Avenirs	<input type="checkbox"/> Sauv nage <input type="checkbox"/> Pass compet (apprentissage 4 nages)	<input type="checkbox"/> Ados <input type="checkbox"/> Adultes	<input type="checkbox"/> Natation course <input type="checkbox"/> Activité BNSSA + prépa bac <input type="checkbox"/> Activité eau libre
<input type="checkbox"/> Artistique	Parcours compétition ¹ <input type="checkbox"/> Baby synchro <input type="checkbox"/> Compétition	Parcours loisirs ² <input type="checkbox"/> Jeunes <input type="checkbox"/> Adultes	¹ les enfants nés après 2010 s'inscrivent dans un parcours amenant à la compétition. ² pour les enfants nés avant 2010

REGLEMENT	
Réduction	<input type="checkbox"/> - de 10 ans (2010) Situation particulière (précisez) :

Adhésion	<input type="checkbox"/> Chèques	<input type="checkbox"/> Bons activ +	<input type="checkbox"/> Chèques vacances /sport	<input type="checkbox"/> Organismes divers

NAGEUR			
N°Licence 07109322	<u>Nom</u> :	<u>Prénom</u> :	<u>Nationalité</u> :
Photo	<u>Né(e)</u> :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<u>Profession</u> :
	<u>Adresse</u>	<u>CP</u> :	<u>Commune</u> :
	<u>Tél 1</u> :	<u>Tél 2</u> :	
	<u>Email (en MAJUSCULES)</u> :		
	<u>Problème de santé (éventuel)</u> :		

IMPORTANT : Veuillez signaler au club, tout changement intervenant en cours d'année

<i>Si le nageur est mineur, merci de remplir ci-dessous</i>			
Parent 1		Parent 2	
Nom :		Nom :	
Prénom		Prénom	
Email		Email	
Adresse		Adresse	
Tél 1	Tél 1	Tél 1	Tél 2
Profession		Profession	

<input type="checkbox"/> Je soussigné(e) _____ autorise le TCN à faire transporter mon enfant au centre hospitalier le plus proche, en cas d'accident se produisant dans le cadre des activités de l'association. Il est recommandé à l'adhérent d'être couvert par une assurance Responsabilité Civile.	<u>Date et signatures</u>
<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant _____ à quitter la piscine seul 15min après la fin de l'entrainement	
<input type="checkbox"/> J'autorise le TCN à prendre en photo mon enfant ou moi-même à des fins de communication (tcnatation.fr, réseaux sociaux, calendrier, plaquette TCN ou autres)	
<input type="checkbox"/> L'inscription au TCN vaut acceptation du règlement intérieur du club, du règlement de la Fédération Française de Natation et du règlement des piscines municipales, Ces documents sont disponibles sur le site internet du club : www.tcnatation.fr	