

2 Rue Clovis Chézel

51100 REIMS

Téléphone :03.26.50.19.34

@ : contact :regates.remoises@free.fr

site : regates.remoises.free.fr



photo

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

N° LICENCE

AA NA

CATEGORIE

REGLEMENT

QUALITE

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE COMPLETE

QUARTIER (à entourer) si de Reims)

- a) Quartier Laon-Zola – Neufchâtel - Orgeval
 b) Quartier Bois d'amour - Courlancy - Porte de Paris
 c) Quartier La Neuville - Trois Fontaines
 d) Quartier Barbâtre – St Remi - Verrerie
 e) Quartier Cernay - Epinettes - Jamin - Jaurès

- f) Quartier Maison Blanche - Sainte Anne - Wilson
 g) Quartier Charles Arnould - Clairmarais
 h) Quartier Murigny - Châtillons
 i) Quartier Chemin Vert - Clémenceau - Europe
 j) Quartier Croix-Rouge - Haut de Murigny
 k) Quartier Centre ville

TEL 1 :

TEL 2 :

TEL 3 :

TEL EN CAS D'URGENCE (personne à prévenir) :

ADRESSE E-MAIL ACTIVE :

SITUATION DES PARENTS (mariés, concubinage, divorcés, veuf..) :

PROFESSION DE LA MERE :

PROFESSION DU PERE :

❖ DESIRE M'INSCRIRE COMME MEMBRE ACTIF A LA SOCIETE DES REGATES REMOISES,

A ENTOURER

		Ancien Adhérent	Nouvel Adhérent
	J10 J11 J12 J13 J14	145	175
<u>COMPETITEURS et LOISIRS – de 18 ans</u>	J15 J16	150	180
	J17 J18	155	185
	SENIOR 19 ans et plus	175	205
	<u>ETUDIANTS ET UNIVERSITAIRES</u>	150	180
<u>LOISIRS ADULTES</u>	195	225	
<u>HANDISPORT / SPORT ADAPTE</u>	95	125	
<u>SPORT SANTE</u>	38	38	
<u>SECTION SPORTIVE ET DETECTION</u>	85	85	
<u>SECTION AVIFIT</u>	115	145	

- ❖ JE M'ENGAGE A ME CONFORMER AUX STATUTS ET AU REGLEMENT INTERIEUR DE LA SOCIETE
 ❖ J'ATTESTE SUR L'HONNEUR QUE JE SAIS NAGER ET QUE JE SUIS ASSURE SOCIAL.
 ❖ PROBLEMES MEDICAUX QUE JE SOUHAITE FAIRE CONNAÎTRE :

- ❖ J'AUTORISE LA SOCIETE DES REGATES REMOISES A UTILISER DES PHOTOGRAPHIES SUR LESQUELLES J'APPARAIS DANS LE CADRE DE LA PROMOTION DU CLUB (MEDIAS, SITE INTERNET, PLAQUETTE PUBLICITAIRE).

Date, Signature du sportif ou des deux parents si mineur

AUTORISATION DES PARENTS

(à faire signer par l'un des parents ou par le tuteur légal, lorsque ce dernier est mineur)

J'autorise, mon fils, ma fille (1), à faire partie comme membre actif de la société des Régates Rémoises.

J'autorise le responsable présent encadrant mon enfant à prendre des décisions médicales en cas d'urgence.

J'autorise la société des Régates Rémoises à utiliser des photographies de mon enfant dans le cadre de la promotion du club (médias, site Internet, plaquette publicitaire).

J'autorise, je n'autorise pas (1), mon enfant à quitter seul l'enceinte du club.

*Reims, le
Nom et qualité du signataire
Représentant légal*

Je garantis l'exactitude des renseignements fournis d'autre part.

(1) rayer la mention inutile.

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL

(à faire remplir par votre médecin traitant
Ou coller votre certificat médical dessus)

Je soussigné(e), Docteur :

Certifie avoir examiné :

Né le :

Demeurant à :

Et n'avoir constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants : AVIRON, COURSE A PIED, CYCLISME, FITNESS, NATATION.

Et n'avoir constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique en compétition des sports suivants : AVIRON, COURSE A PIED, CYCLISME, FITNESS, NATATION.

Pour la catégorie J17-J18 (enfant né en 1999 ou 2000), j'autorise le surclassement dans la catégorie sénior.

Lieu et date :

Tampon :

Signature du médecin :

PIECES A JOINDRE LORS DE VOTRE INSCRIPTION

- FEUILLE D'INSCRIPTION COMPLETEE AVEC PHOTO + REGLEMENT (Bons CAF, Chèques vacances...acceptés)
- CERTIFICAT MEDICAL COMPLETE OU JOINT
- PHOTOCOPIE CARTE ETUDIANT POUR TARIF ETUDIANT
- 1 ENVELOPPE TIMBREE A VOTRE ADRESSE

ATTESTATION

J'ai impérativement besoin d'une attestation pour mon Comité d'Entreprise ou autre démarche administrative légale oui - non