



# FICHE D'INSCRIPTION

## Club Honfleurais d'Activités Nautiques



ACTIVITES	COTISATION	ACTIVITES	COTISATION
NATATION ADULTE	<input type="checkbox"/>	PLONGEE ADULTE	<input type="checkbox"/>
NATATION JEUNE	<input type="checkbox"/>	PLONGEE JEUNE	<input type="checkbox"/>
AQUAGYM	<input type="checkbox"/>	NAGE AVEC PALMES	<input type="checkbox"/>
NAGE DIMANCHE	<input type="checkbox"/>	APNEE	<input type="checkbox"/>
LICENCE FFN	<input type="checkbox"/>	REDUCTION FAMILLE	<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b>			

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**DATE de NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**TEL. Portable :** ..... **E-mail :** .....

Formation plongée choisie  Groupe natation choisi

<b>CERTIFICAT MEDICAL FOURNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>QUESTIONNAIRE DE SANTE REMPLI</b>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------

**CERTIFICAT MEDICAL EN DATE DU :** .....

**Autorisation parentale (jeunes mineurs)**

M. ou Mme .....

**Autorise mon enfant** .....

A participer aux activités du C. H. A.N en piscine et / ou à l'extérieur et j'autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les décisions concernant mon enfant en cas de besoin.  
A être transporté dans le véhicule personnel d'un accompagnateur désigné par le club pour participer aux activités du C.H.A.N.

Honfleur le ..... **Signature du représentant légal :** .....

<b>J'autorise le CHAN</b> à exploiter les photos prises durant les activités du club (publication, presse, internet, Facebook). Entourez votre choix	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
--	------------------------------	------------------------------

Nom de l'émetteur :	Banque :	N° chèque :
---------------------	----------	-------------

TOURNEZ LA FEUILLE S.V.P

Depuis la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de santé portée par Marisol TOURAINE pour le renouvellement des licences, un certificat ne sera exigé qu'une fois tous les trois ans (au lieu d'une fois par an). Les autres années, le licencié remplira un questionnaire de santé lui permettant de déceler d'éventuels facteurs de risques, qui nécessitera, le cas échéant, une visite médicale annuelle. Sinon, il attestera auprès de la fédération que tel n'est pas le cas.

**Le certificat médical reste obligatoire chaque année pour l'activité plongée ainsi que pour l'année au delà de 6m.**

**Il est à fournir dans un délai de 15 jours à compter de la date d'adhésion.**

### QUESTIONNAIRE DE SANTE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

Répondez par oui par non aux questions suivantes

	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une période de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé avez-vous repris sans l'accord du médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée ( Hors contraception ou désensibilisation aux allergies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A CE JOUR

Ressentez vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Important :**

Les réponses restent de votre seule responsabilité, si vous avez répondu oui à une des questions ci dessus, vous devez fournir un certificat médical.

L'article 8.2 de la convention signée avec la Mairie de Honfleur précise que l'accès des adhérents dans l'établissement ne peut se faire sans la présence obligatoire du responsable de l'activité.

Le conseil d'administration vous rappelle qu'en dehors des compétitions ou des sorties organisées par le club, la responsabilité du C.H.A.N pour les adhérents mineurs commence dès l'entrée et se termine dès la sortie de la piscine municipale de Honfleur.

J'ai pris connaissance de la fiche d'information générale du club (entourez votre choix)

oui

non

Date et signature :