



FICHE D'INSCRIPTION

Club Honfleurais d'Activités Nautiques



ACTIVITES		COTISATION		ACTIVITES :		COTISATION	
		1ère	2ème			1ère	2ème
<input type="checkbox"/>	PLONGEE ADULTE	193 €		<input type="checkbox"/>	NATATION ADULTE	145 €	25 €
<input type="checkbox"/>	PLONGEE JEUNE	148 €		<input type="checkbox"/>	NATATION JEUNE	125 €	25 €
<input type="checkbox"/>	NAGE AVEC PALMES	<input type="checkbox"/>	APNEE ADULTES				
<input type="checkbox"/>	NAGE AVEC PALMES	145 €	25 €				
<input type="checkbox"/>	NAGE AVEC PALMES	<input type="checkbox"/>	APNEE JEUNES				
<input type="checkbox"/>	NAGE AVEC PALMES	125 €	25 €				
<input type="checkbox"/>	AQUAGYM - AQUASOFT	145 €	25 €				
<input type="checkbox"/>	AQUAPHOBIE	125 €	25 €				
<input type="checkbox"/>	REDUCTION FAMILLE 2e adhésion		- 20 €	<input type="checkbox"/>	REDUCTION FAMILLE 3e adhésion		- 40 €
<input type="checkbox"/>	REINSCRIPTION						

Familiarisation ou école de natation groupe loisirs ados ou pré-compét. ou compét. À définir avec le maître-nageur

<input type="checkbox"/>	LICENCE FFN obligatoire		
<input type="checkbox"/>	non compétiteurs moins de 16 ans	22 €	
<input type="checkbox"/>	compétiteurs nés en 2009 et avant	50 €	
<input type="checkbox"/>	compétiteurs nés en 2010 et après	34 €	

TOTAL	
--------------	--

NOM PRENOM :

DATE de NAISSANCE :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Portable : E-mail :

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

J'autorise le CHAN 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 la personne du CHAN prenant l'inscription :	Date :
--	--------

Nom de l'émetteur :	Banque :	N° chèque(s):
---------------------	----------	---------------

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'apnée 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 inexplicable ?	<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 (cours contraceptifs ou désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CORDON		
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.

Pour pratiquer les activités de la FFESSM (Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins), vous pouvez souscrire à une assurance complémentaire.

Pour plus d'informations, consultez le site www.cabinet-lafont.com ou le site de la Fédération.

J'ai pris connaissance de la fiche d'information générale du club

Date et signature :