

1 / 6 – INFORMATIONS PERSONNELLES DE L'ADHÉRENT

Nom Prénom Date de naissance

Adresse

Code postal Commune

Téléphone E-mail

2 / 6 – ACTIVITÉS / TARIFS

- Plongée (199 € en activité principale uniquement, licence FFESSM obligatoire de 43 € comprise)**
> Vendredi 20h15 - 21h45
- Aquagym (149 € en activité principale ou 25 € en activité supplémentaire – jusqu'à 2 séances par semaine)**
> Lundi 19h30 - 20h15 > Mardi 12h00 - 12h45 > Mardi 12h45 - 13h30 > Mardi 19h30 - 20h15
> Jeudi 12h00 - 12h45 > Jeudi 19h30 - 20h15 > Vendredi 12h45 - 13h30 > Vendredi 19h30 - 20h15
- Apnée (149 € en activité principale ou 25 € en activité supplémentaire)** **Nage avec palmes (149 € en activité principale ou 25 € en activité supplémentaire)**
> Mercredi 20h00 - 21h00 > Mercredi 20h00 - 21h00
- Natation (149 € en activité principale ou 25 € en activité supplémentaire – jusqu'à 2 séances par semaine)**
> Lundi 20h15 - 21h30 > Mardi 20h15 - 21h30 > Jeudi 20h15 - 21h30 > Vendredi 11h45 - 12h45
- Aquaphobie (129 € en activité principale ou 25 € en activité supplémentaire)**
> Jeudi 12h45 - 13h30

3 / 6 – QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / CERTIFICAT MÉDICAL ET 4 / 6 – DROIT À L'IMAGE (tournez la feuille svp)

5 / 6 – COTISATIONS (réservé au club – ne pas remplir)

Cotisation activité principale : € activité :

Cotisation(s) activité(s) supplémentaire(s) : + € activité(s) :

Réduction Famille 2^e adhésion : - 20 € nom 1^{ère} adhésion :

Réduction Famille 3^e adhésion : - 40 € nom 2^e adhésion :

Prépaiement Atouts Normandie : - 30 €

Pass'Sport (courrier reçu à fournir) : - 50 €

Total à régler : = €

6 / 6 – SIGNATURE

Je reconnais avoir pris connaissance de la Fiche d'Information du club et m'engage à respecter l'article 8.2. de la convention signée avec la Mairie de Honfleur précisant que l'accès des adhérents à la piscine ne peut se faire sans la présence obligatoire du responsable de l'activité.
Pour pratiquer les activités de la FFESSM (Fédération Française d'Études 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 www.ffessm.fr.

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion administrative du club. Vos données personnelles sont traitées de façon confidentielle et ne seront communiquées à aucun tiers extérieur au Conseil d'Administration du club. En tant que pièce justificative comptable, elles seront conservées 10 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : contact@chan-honfleur.org

Date – Signature

CADRE RÉSERVÉ AU CLUB – NE PAS REMPLIR

Inscription contrôlée par Date de l'inscription

Montant total réglé € Paiement groupé réglé par : € en chèque n°

..... € en chèque différé n° € en chèque différé n°

..... € en espèces € par virement € en Pass'Sport € en Atouts Normandie € en Coupon Sport € en Chèque Vacances

Questionnaire de santé Certificat médical en date du Droit à l'image Signature

Inscription enregistrée dans la base de données des adhérents par Date de l'enregistrement

NOTE IMPORTANTE : Si vous vous inscrivez en section Plongée ou Apnée, il n'est pas nécessaire de compléter ce questionnaire de santé. En revanche, vous devez impérativement fournir la copie d'un Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques (vous devez impérativement conserver l'original pour pouvoir plonger).

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.

Nom Prénom Date de naissance

Au cours des douze derniers mois,

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ? | <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"/> |

À ce jour,

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

Date – Signature

**Si vous avez répondu NON À TOUTES LES QUESTIONS, ce questionnaire daté et signé est suffisant.
Si vous avez répondu OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, vous devez consulter un médecin pour qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical. Au moment de la visite, donnez-lui ce questionnaire rempli.**

4 / 6 – DROIT À L'IMAGE

(J'autorise / Je n'autorise pas – écrivez la mention de votre choix) le CHAN à utiliser les photos prises durant les activités du club sur lesquelles je figure pour illustrer des publications dans la presse ou sur le web et les réseaux sociaux.