

## INSCRIPTION SAISON 2021/2022

Nom de l'adhérent : ..... Prénom : .....

Groupe : .....

Date de reprise : .....

Jours d'entraînement : .....

### Composition du dossier

- Feuille de demande d'adhésion, ci-jointe, remplie et signée ;
- Feuille de renseignements section, ci-jointe, remplie ;
- Imprimé de licence, rempli et signé ;
- Certificat Médical **OBLIGATOIRE** récent d'aptitude à la pratique de la natation (postérieur au 1er juillet 2019) ;
- Une enveloppe vierge timbrée à 1,94 (50gr ou 100gr) - format 15 x 23.

- Montant de la cotisation (licence FFN comprise) : ..... Frais de dossier : .....

2<sup>ème</sup> personne : .....

TOTAL : .....

Possibilité de règlement fractionné en établissant 3 ou 4 chèques.

Ces chèques établis à l'ordre de "ASPTT TOULON NATATION" seront datés du jour d'établissement du dossier. Le montant de la cotisation est forfaitaire et valable pour toute la saison sportive (jusqu'à fin juin 2021).

### Transmission du dossier

- Par courrier à l'adresse suivante :  
Mme Valérie CAMPENS  
159 Rue Vincent Courdouan  
83220 LE PRADET - tél : 06 14 01 04 28 / 07 82 45 33 62
- Par retour à la piscine

**CETTE COTISATION NE POURRA ÊTRE REMBOURSÉE QUEL QU'EN SOIT LE MOTIF**

**ATTENTION : POUR DES RAISONS DE SÉCURITÉ  
TANT QUE LE CERTIFICAT MÉDICAL NE SERA PAS REMIS AU SECRÉTARIAT, LES ENFANTS NE POURRONT  
PAS PARTICIPER À LEUR PREMIÈRE SÉANCE DE NATATION**

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Sexe\* :  Homme  Femme Date de naissance\* : -- / -- / --

Adresse du domicile\* : \_\_\_\_\_

Code Postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

E-mail\* : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Fonction publique :  oui  non

La Poste/ Identifiant RH :

Bénévole

Licence Délégataire/ Numéro :

Compétition

Certificat médical du -- / -- / --

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :

Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n°15699\*01 (Réponse NON à toutes les questions)

Ou, pour les mineurs :

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

**Activité :**

**Type d'adhésion :**  Création  Renouvellement

Licence FSASPTT :

Licence ASPTT PREMIUM 21 €

Licence ASPTT événementielle 2 €

**Montants financiers**

Licence FSASPTT :

Droits d'adhésion club :

Montant section :

Montant licence délégataire :

Montant autre :

**Montant total :**

Mode de paiement :

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e), M. ou Mme \_\_\_\_\_ représentant légale de \_\_\_\_\_ certifie lui donner l'autorisation de :

- Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à L'ASPTT pour toutes les activités.
- Prendre place dans un véhicule de l'association ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

Autorisons l'enfant dont nous avons la charge à quitter seul ou non le club après les entrainements et les matchs et déclinons le club de toute

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

### Protection des données personnelles

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent.

Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail [rgpd@asptt.com](mailto:rgpd@asptt.com) ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (*cession de droit à l'image*).

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

### Contrôle de l'honorabilité' (A remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

Encadrant

Dirigeant

Arbitre

Maitre-nageur

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle

**Je renonce à mes fonctions**

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et Prénom de naissance\* (si différent de l'usage)

Lieu de naissance\*:

Né en France : Département

/ Commune

Né à l'étranger : Pays

/Ville

Si né à l'étranger\*:

Nom de la mère

Prénom de la mère

Nom du père

Prénom du père

### Assurances

"Responsabilité civile", "Assistance aux personnes" et "Dommages corporels" souscrites par la FSASPTT.

Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ».

Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

### Refus d'assurance « Dommages corporels » et/ou « Assistance »

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance :

- Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://www.asptt.com))
- Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

### Informations complémentaires Club

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

Groupe 2021/ 2022 : .....



www.asptttoulon-natation.com  
Tél : 04 94 20 95 95

Licence :  Nouvelle  Renouvellement (Numéro : .....)  
 Transfert (Nom du club : .....

## FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS SECTION

Mr  Mme

NOM ADHERENT : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à : .....

NOM et Prénom des parents : .....

Adresse de l'adhérent : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone bureau : .....

Téléphone portable : .....

Adresse e-mail : ..... @ .....

Écriture bien lisible afin d'éviter les erreurs svp

Activité professionnelle de l'adhérent ou des parents (si enfant mineur) :

La Poste & Orange  Entreprise conventionnée  Autre

Profession des Parents (facultatif) :

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

S'agit-il : d'une nouvelle inscription ?

D'un renouvellement ?

L'adhérent fréquentait-il un autre club de natation la saison passée ?

OUI  NON Si oui, lequel : .....

Avez- vous un autre enfant inscrit à l'ASPTT Toulon Natation ?

OUI  NON Si oui, dans quelle activité ou groupe :

**AUCUNE COTISATION NE SERA REMBOURSEE** Date et Signature .....