



FICHE D'INSCRIPTION 2023 / 2024  
TROUVILLE OLYMPIQUE NATATION  
COCKTAIL 14



**Informations personnelles de l'adhérent**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Homme

Femme

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Téléphone portable Représentant légal : \_\_\_\_\_

E mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Activités choisies**

Club Adulte

Natation Artistique

**Pour les mineurs**

Représenté par

Père

Mère

Nom du représentant :

Prénom du représentant :

Téléphone portable du Représentant légal (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Email 1 (obligatoire) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Autorisation Parentale**

Monsieur et/ou Madame \_\_\_\_\_ autorisent leur enfant \_\_\_\_\_ à pratiquer l'activité désignée ci-dessus au sein du Trouville Olympique Natation / Cocktail 14 y compris en déplacements.

Déchargent le chauffeur (entraîneur ou parent) de toute responsabilité en cas d'accident. Autorisent les responsables du club à prendre toute mesure médicale qu'ils jugeront indispensable lors d'un incident ou accident dans le cadre de la pratique de la natation.

**Droit à l'image**

J'autorise le Trouville Olympique Natation / Cocktail 14 à diffuser toute photo prise au cours des activités pratiquées en son sein :  oui  non

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du bénéficiaire ou du parent, précédée de la mention « Lu et Approuvé »

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e), Docteur .....

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive de la natation en compétition.

Remarques restrictives éventuelles :

.....  
.....  
.....

Date de l'examen médical : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Cachet professionnel :

Signature du médecin :