27, rue Diderot - 69600 OULLINS
04.78.51.34.26
plo.natsynchro@gmail.com

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2021 / 2022
# - AQUAGYM PLO NATATION -

**IMPÉRATIF : RENDRE LE DOSSIER COMPLET**
**Tout dossier incomplet sera refusé**

**DOSSIER À DÉPOSER :**
- Dans la boîte aux lettres du PLO – Section Natation
- Lors du forum des associations d'Oullins
- Lors des portes ouvertes du PLO

*La reprise des cours s'effectue courant septembre*

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER :

☐ **FORMULAIRE D'INSCRIPTION + PHOTO D'IDENTITÉ**

☐ **CERTIFICAT MÉDICAL :**
- **Nouvelle adhésion :** Certificat médical obligatoire (moins de 3 mois), à remettre avant le jour du 1er cours
- **Renouvellement :** Questionnaire de santé (Certificat médical obligatoire tous les 3 ans)

☐ **ADHÉSION PLO 2021 / 2022* :**
1 seul chèque à l'ordre de **P.L.O***
*Toute saison commencée est dûe.

| Adhésion P.L.O | Adulte |
|---|---|
| Oullinois | 44 € |
| Hors Oullins | 47 € |

☐ **COTISATION AQUAGYM 2021 / 2022* :**
Chèque(s) à l'ordre de **P.L.O Natation**
*Toute saison commencée est dûe.

| Nombre de cours | Cotisation | TOTAL |
|---|---|---|
| 1 cours | 145 € | |
| 2e cours | + 75 € | |

**Règlement par chèque(s) :**
Pas de chèque anti-daté

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ En 1 fois | Septembre | | | |
| ☐ En 4 fois** | Septembre | Octobre | Novembre | Décembre |

***Inscriptions après le mois de février : règlement par chèque en 1 fois uniquement*

☐ **DÉCHARGE MÉDICALE**

*Fiche à retourner complétée*

Photo

# INSCRIPTION 2021 / 2022
# - AQUAGYM PLO NATATION -

☐ **NOUVELLE INSCRIPTION** ☐ **RENOUVELLEMENT**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Adresse : .....

.....

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

Tél. fixe : ..... Portable : .....

E-mail : ..... @ .....

**CHOIX DU COURS :** ☐ **Lundi 18h00** ☐ **Mercredi 19h30** ☐ **Vendredi 16h15**

## AUTORISATIONS POUR LA SAISON 2021 / 2022

** Cocher les cases correspondantes*

☐ **J'autorise*** ☐ **Je n'autorise pas*** **l'équipe d'encadrement du PLO Natation, dans le cadre de l'activité, à prendre en cas d'urgence les mesures nécessaires pour** : soins, hospitalisation, intervention chirurgicale si celles-ci sont jugées nécessaires par un médecin.

Je suis allergique ? ☐ NON* ☐ OUI* aux produits suivants : .....

☐ **J'autorise*** ☐ **Je n'autorise pas*** **l'exploitation de mon image** au sein des photos et/ou vidéos de groupes, réalisées dans le cadre de l'activité. Celles-ci seront utilisées uniquement dans le but de promouvoir notre activité (supports papier, électroniques et audiovisuels). L'exploitation principale de ces images se fera sur le territoire français. Toute diffusion mal appropriée par un membre indépendant du bureau de la section natation du PLO ne pourra nous être reprochée.

☐ **Je m'engage à respecter* la charte d'utilisation des pages sociales de l'association.**
D*isponible en téléchargement sur le site internet ou sur demande.*

Pour recevoir un **reçu CSE / employeur de la cotisation annuelle au club**, faire la demande **par mail à plo.natsynchro@gmail.com.** *Cette attestation vous sera remise dans les plus bref délais.*

Fait à : ..... Signature (précédée de "Lu et approuvé") :

Le : .....

**CADRE RÉSERVÉ AU PLO**

| ADHÉSION PLO | COTISATION PLO NATATION | RÉDUCTION | CERTIFICAT MÉDICAL | DÉCHARGES + CHARTES |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |