

**Bulletin****Saison**

NOM	
PRENOM	
Taille	
Poids	
Sexe	Femme <span style="float: right;">Homme</span>
Date de naissance	...../...../.....
Adresse (rue)	
Code Postal	
Ville	
Mail 1	
Mail 2	
Tel rameur	
Tel (représentant légal si mineur)	
Tel autre	
Etablissement scolaire	
J'ai besoin d'un justificatif de paiement	Oui <span style="float: right;">Non</span>

<b>Attestation</b>	- J'atteste avoir reçu les informations sur l'assurances	Signature représentant légal
	- J'atteste savoir nager 25m	
	- J'atteste avoir lu et j'approuve la fiche d'information	Signature du rameur

**Horaire des entrainements :**⇒ Adultes

- Vendredi 18h-20h30, arrivée libre
- Samedi 8h30-10h, 10h15-11h45
- Dimanche 8h30-10h, 10h15-11h45

⇒ Cadets, Juniors

- Lundi, mardi, jeudi, vendredi 18h30-20h30 (compétition uniquement)
- Mercredi, samedi 14h-17h
- Dimanche 9h30-12h15 (compétition uniquement)

⇒ Benjamins, Minimes

- Mardi 18h30-20h30 (compétition uniquement)
- Mercredi, Samedi 14h-17h
- Dimanche 9h30-12h15 (compétition uniquement)

Les entrainements du soir se font en salle en hiver et en bateau en été

<h1>Bulletin</h1>	<h1>Saison</h1>
-------------------	-----------------

# Tarifs 2021

Païement avec chèque vacance ou coupon sport +3%(sur le montant payé par ce moyen)

		Cotisation club	Licences LIFA/FFA	Droit d'entrée	Cocher les cases nécessaires	Montant dû
Première inscription annuelle	Droit d'entrée (uniquement pour les nouveaux membres)			90,00 €		
	Les membres ayant bénéficié d'une licences découverte			60,00 €		
Licences	Licence FFA et Ligue Île de France		52,00 €		x	
Cotisations	Adultes (loisir)	320,00 €				
	Conjoint	250,00 €				
	Retraité/Étudiant	250,00 €				
	Junior J17-J18 2003-2004	250,00 €				
	Cadet J15-J16 2005-2006	250,00 €				
	Minime J13-J14 2007-2008	230,00 €				
	Benjamin J10-11-12 2009-2010-2011	220,00 €				
	2nd enfant	210,00 €				
	3ème enfant	190,00 €				
Option	Assurance optionnelle IA SPORT +	10,90				
Mutation	Droit de mutation (rameur venant d'un autre club)	20,00 €				
<b>Total à payer</b>						

**Mon dossier est complet :**

Si je suis un adulte qui ne pratique ni randonnée, ni compétition :

- La fiche d'inscription, remplie et signée
- Le paiement
- Attestation QS-Sport

Je suis un adulte pratiquant la compétition ou randonnée :

- La fiche d'inscription, remplie (mettre en rouge les informations qui ont changé) et signé
- Le paiement
- Certificat médical fait avant 2018, en fournir un nouveau
- Certificat médical fait après 2018, l'attestation QS-Spot à fournir

↑ Tous les justificatifs peuvent être demandés à tout moment (retraité, étudiant, ...)

• **Si je suis né(e) après 2003 (2003 inclus)**

Première inscription

- La fiche d'inscription, remplie et signée
- Le paiement
- Certificat médical

Réinscription

- La fiche d'inscription, remplie (mettre en rouge les informations qui ont changé) et signée
- Le paiement
- Certificat médical fait avant 2018, en fournir un nouveau
- Certificat médical fait après 2018, l'attestation QS-Spot à fournir

**Bulletin**

**Saison**



**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,  
je, soussigné(e) M/Mme,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

**Date et signature du licencié(e)**



**ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,  
je, soussigné(e) M/Mme, en ma qualité de  
représentant légal de atteste avoir renseigné le  
questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes  
les questions.

**Date et signature du représentant légal**

**Bulletin**

**Saison**

**Certificat Médical**

Je soussigné \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine, \_\_\_\_\_

Exerçant à \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné M / Mme / Mlle \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de l'aviron / de l'aviron en compétition y compris indoor. (Rayer la mention inutile)

Signature et tampon du médecin



**Bulletin**

**Saison**