



Fiche d'inscription

Cercle Paul Bert Water-Polo

Saison 2016 – 2017

12 Boulevard Albert 1er
 35200 Rennes
 02/99/31/71.17
 06/20/42/74/52
 waterpolo@cerclepaulbert.asso.fr

Catégorie	U11 U 13 U15 Séniors
Pour la saison 2016 - 2017	
NOM
Prénom
Date et lieu de naissance	Né(e) :/...../..... A : CP :
Adresse CP : Ville :

Téléphones

Portable Licencié(e)	... / ... / ... / ... / ...	Prévenir de tout changement de numéro
Portable Père	Perso : ... / ... / ... / ... / ...	Pro : ... / ... / ... / ... / ...
Portable Mère	Perso : ... / ... / ... / ... / ...	Pro : ... / ... / ... / ... / ...

Emails

Email Licencié(e) @
Email Père @
Email Mère @

Organisation des groupes

Equipe	Créneaux d'entraînements
U 9 – U11	Mardi : 17h45 – 18h30 (Piscine Bréquigny) Jeudi : 17h45 – 18h30 (Piscine Bréquigny)
U 13 – U15	Lundi : 18h – 19h45 (Piscine Bréquigny) Vendredi : 18h00 – 19h45 (Piscine Bréquigny) Samedi : 11h30 – 14h (Piscine Bréquigny)
U17	Mercredi : 19h00 – 21h00 (Piscine Bréquigny) Vendredi : 20h – 22h (Piscine St Georges) Samedi : 11h30 – 14h (Piscine Bréquigny)
Région	Mardi : 06h00 – 8h00 (Piscine Bréquigny) Mercredi : 19h – 21h00 (Piscine Bréquigny) Vendredi : 19h30 – 22h (Piscine St Georges) Samedi : 11h30 – 14h (Piscine Bréquigny)
N1 Fille	Mercredi : 19h – 21h (Piscine Bréquigny) Vendredi : 19h30 – 22h (Piscine St Georges) Samedi : 11h30 – 14h (Piscine Bréquigny)
N3 Homme	Mardi : 06h00 – 08h00 (Piscine Bréquigny) Mercredi : 19h – 22h (1h PPG) (Piscine Bréquigny) Vendredi : 19h30 – 21h (Piscine St Georges) Samedi : 11h30 – 14h (Piscine Bréquigny)
Loisirs	Mercredi : 19h – 21h (Piscine Bréquigny) Vendredi : 20h – 22h (Piscine St Georges) Samedi : 11h30 – 14h (Piscine Bréquigny)

- U11 => 1 entraînement obligatoire
- U13 => 2 entraînements obligatoires
- U15 => 3 entraînements obligatoires
- U17 => 4 entraînements obligatoires

Tarif Licence saison 2016 -2017

A cocher la case concernée

- Filles, région, N3 et U17 : 260 euros
- U 15 : 210 euros
- 11 ans et moins : 190€
- Loisirs : 220 €

Pour aider le club dans ses projets, vous pouvez faire un don et bénéficier des avantages accordés par la loi sur les donations aux associations reconnues d'utilité publique.

BON DE SOUSCRIPTION

Tous les dons faits au CPB water-polo sont déductibles

- de l'impôt sur le revenu des personnes physiques à hauteur de 66% du don et dans la limite globale de 20% du revenu imposable
- ou de l'ISF à hauteur de 75% du don dans la limite de 50 000 € (don de 66 666 €);
- de l'impôt sur les sociétés, à hauteur de 60% du don, dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires

NOM (ou Raison Sociale pour les entreprises, artisans) :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

Tél : **E-Mail**

Fait un **don de** : €

Somme en toutes lettres :

Pour aider le **CPB water-polo** et vous remercie de bien vouloir m'adresser en retour un reçu fiscal que je pourrai joindre à ma feuille de déclaration d'impôt sur le revenu afin de pouvoir bénéficier des avantages accordés par la loi sur les donations aux associations reconnues d'utilité publique.

P.J. Chèque à l'ordre du CPB water - polo

(Banque et n° du chèque :))

AUTORISATION MEDICALE

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contre-indications éventuelles à un traitement, les problèmes particuliers.

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au juge des enfants ou au procureur de la République. L'attestation cidessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné (e), , responsable légal(e) autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM : **PRENOM :**

Antécédents chirurgicaux :

- interventions subies (date et nature) :

Antécédents médicaux :

- maladies infantiles :

- maladies graves (date et nature) :

Antécédents de suivi kiné :

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses :

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Fait à le
Signature du/des parents précédée de la mention « lu et approuvé ».

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Le Cercle Paul Bert Bréquigny a, par ses résultats au sein des différents groupes sportifs, de nombreuses demandes en photos ou vidéos de nos compétiteurs pour agréments les sites Internet de l'association et des fédérations dirigeantes.

Pour ce faire et conformément à la loi relative au droit à l'image, nous vous adressons une autorisation de diffusion des photos et des vidéos vous concernant vous ou votre enfant sur le site Internet.

Je soussigné(e), responsable légal de
..... autorise/n'autorise pas (*) le Cercle Paul Bert Bréquigny,
groupe water-polo à diffuser sur Internet des images et des vidéos sur lesquelles moi ou
mon enfant apparaissions.

(*) *Rayez la mention inutile*

Fait à le
*Signature du/des parents précédée de la mention « lu et approuvé ».**