

# AVIRON 2014-2015

## SECTION JEUNES

Nom: ..... Prénom: .....

Date de naissance: .....

Adresse précise: .....

.....

Tél domicile : ..... Tél portable rameur : .....

Tél portable mère : ..... Tél portable père : .....

mail parents (conseillé): .....

mail rameur: .....

établissement fréquenté: .....

précautions particulières concernant l'enfant: .....

.....

Cercle de l'aviron de Chalon sur saône  
tél : 03 85 41 30 04  
fax : 03 85 46 11 08  
mail : cac.chalon@libertysurf.fr

Rue d'Amsterdam  
71100 Chalon sur Saône

### Partie réservée au secrétariat

licence 

--	--	--	--	--	--

 (date d'enreg. FFSA .....

*Fiche*  *Fichier*

- chèques .....
- CE à venir .....
- chèques vacances .....
- liquide .....
- coupons sport (*si allocation rentrée scolaire*) **40,00 €**
- tarif dégressif : 2 pers (-10%), 3 pers (-15%), 4 pers et + (-20%)

Catégorie	Année de naissance	Tarif
JEUNES J11 J12 J13 J14	2004 2003 2002 2001	<b>145 €</b>
JUNIORS J15 J16 J17 J18	2000 1999 1998 1997	<b>165 €</b>
SENIORS J19 et plus	Avant 1997	<b>210 €</b> étudiant <b>175 €</b>

### JOINDRE à L'INSCRIPTION

*Le dossier doit impérativement être rendu complet*

- Un certificat médical.
- La cotisation (en 1 ou plusieurs chèques).
- 1 photo.

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,.....

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Cercle de l'aviron de Chalon sur Saône à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise le Cercle de l'aviron de Chalon sur Saône à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre d'articles publiés dans la presse ou sur les documents du club.

Je certifie que l'enfant sait nager sur une distance de 50 m au minimum.

Personne à joindre en cas d'urgence (si différente des parents) :

.....

Date :

Signature du responsable légal