

Dossier D'inscription

2025 / 2026

⇒ Adultes Loisirs ⇐

Inscription le jour du Forum des Associations à Lardy
Samedi 6 Septembre 2025 à partir de 10h

La section “Adultes Loisirs” est ouverte aux adhérents de plus de 16 ans.



Piscine des “Trois Vallées” à Breuillet

Lundi 20h - 21h / 21h - 22h

Responsables Messieurs Jean MOUSSY et Rémi PAQUIER

adultesloisirs@asljl-natation.fr



Bassin Nautique de l'Arpajonnais à La Norville

Mercredi 20h30 – 21h30 et Jeudi 20h - 21h

Responsable Mercredi et Jeudi Soir => M. Emmanuel BENHAÏM

adultesloisirs@asljl-natation.fr

Conditions requises pour l'adhésion à la section natation

- ☐ Demande d'inscription complétée et signée
- ☐ 1 ou 3 chèques en règlement de la cotisation
- ☐ Certificat médical (de moins de 3 mois)



OBLIGATOIRE pour tous les
adhérents né(e)s avant le 1^{er} juillet 1976
=> y compris les anciens adhérents

- ☐ Questionnaire médical (joint) à remplir **OBLIGATOIRE** pour les moins de 50 ans
- ☐ Demande de licence (première page) accessible uniquement sur le site.

A compléter et signer

Tarifs

Décomposés ci-dessous ↓

Nage (débutant - perfectionnement - loisirs)	
Lundi => Breuillet 20h - 21h	121€
Mercredi => La Norville 20h30 - 21h30	
Jeudi => La Norville 20h - 21h	
Aquagym séance de 45 mins	
Lundi => Breuillet 21h - 22h	175€
Mercredi => La Norville 20h30 - 21h30	
Jeudi => La Norville 20h – 21h	
Administratif	
Licence et Frais administratifs (Aucun remboursement possible si annulation)	39€
Cotisation ASLJL Siège OBLIGATOIRE (SAUF si inscription dans une autre section del’ASLJL – (Aucun remboursement possible si annulation)	4€



Bulletin d'Inscription Adultes LOISIRS



Nom de l'adhérent : _____

Prénom de l'adhérent : _____ Date de Naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code Postale : _____ Ville : _____

Mail : _____ @ _____

Adresse mail en **MAJUSCULE**

☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☐ Adhérent Saison 2024 - 2025

En cas d'urgence, identité et téléphone du contact à prévenir en PRIORITÉ :

Mme/M. _____ Tél. ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Choix des Séances (sous réserve des disponibilités)

BONNET DE BAIN OBLIGATOIRE	Choix des séances (Plusieurs choix possibles)	Tarifs Annuels	Montant à reporter
Nage			
Lundi 20h - 21h / Breuillet		121€	
Mercredi 20h30 - 21h30 / La Norville		121€	
Jeudi 20h - 21h / La Norville		121€	
Aquagym			
Lundi 21h - 22h / Breuillet		175€	
Mercredi 20h30 - 21h30 / La Norville		175€	
Jeudi 20h - 21h / La Norville		175€	
Administratif			
Licence / Assurance OBLIGATOIRES	✓	39€	
Cotisation ASLJL OBLIGATOIRE sauf si adhèrent d'une autre section de l'ASLJL		4€	
TOTAL			



Mode de Règlement

☐ Espèces _____ € ☐ Coupons Sport _____ €

☐ Chèque(s) de _____ € - _____ € - _____ € (3 chèques maximum)

▲ Si paiement en plusieurs chèques => pas de centime

Nom de famille du débiteur **si différent de l'adhérent** _____

☐ Chèque en commun avec un autre dossier d'inscription

☐ Souhaitez-vous une attestation pour votre Comité d'Entreprise

Inscription à une autre activité de l'ASLJL ?

☐ **NON** ☐ **OUI**, laquelle : _____
☐ Coupon ASLJL Fourni par l'Adhérent

☐ J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de Santé pour l'adhérent de moins de 50 ans désigné ci-dessus

Dans le cas contraire, un certificat médical portant la mention "apte à la pratique de la natation loisirs" devra être fourni.

Signature de l'adhérent OU représentant légal si Mineur

Pour nous suivre :

 www.asljl-natation.fr
www.facebook.com/asljl.natation.official



Validation Règlement Intérieur A.S.L.J.L. Natation

Je soussigné(e) **M. / Mme** _____, déclare avoir reçu le règlement de l'école de Natation et en avoir pris connaissance.

Validation Droit à l'image

J'autorise ☐ OUI ☐ NON à titre gracieux l'association ASLJL NATATION à fixer et à reproduire mon image ainsi qu'à la modifier et à l'utiliser dans le cadre de la création et de l'exploitation de sites Internet et/ou de tout autre document publicitaire, promotionnel et d'information.

La présente autorisation est consentie pour tous supports connus ou à connaître, pour le monde entier et pour toute la durée de l'exploitation dudit (desdits) site(s) Internet et/ou de tout autre document publicitaire, promotionnel et d'information.

Je suis expressément informé(e) et autorise que la(les) présente(s) photographie(e) soi(en)t exploitée(s) à des fins publicitaires, ou encore exposée(s) ou éditée(s) dans le circuit commercial ou non commercial.

Validation du Règlement Général sur la Protection des Données

J'autorise OUI NON l'association ASLJL NATATION à conserver mes données pour une utilisation exclusivement interne et administrative.

J'autorise I l'association ASLJL NATATION à me contacter pour m'informer d'événements (Suppressions de cours, fêtes, informations divers etc. . .) par :

Mail ☐ OUI ☐ NON Téléphone ☐ OUI ☐ NON SMS ☐ OUI ☐ NON

Fait à, _____

Le, ____/____/____

Signature du Parent ou du représentant légal



CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT EN LOISIR

Je soussigné, Docteur....., certifie avoir examiné ce jour Monsieur
/ Madame, né(e) le / /

Son état de santé ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à la pratique
du sport en loisir.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en
mains propres.

Fait le

Cachet et signature du médecin

Conformément aux dispositions du Code du Sport relatives au certificat médical et notamment le décret n°2016-1157, le
certificat ci-présent n'est pas
valable pour les disciplines à contraintes particulières suivantes :

L'alpinisme

La **plongée** subaquatique

La spéléologie

Les **disciplines sportives**, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O (Ex : Boxe anglaise)

Les **disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu** ou à air comprimé (Tir, Ball-trap, Biathlon)

Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, à l'exception du
modélisme automobile radioguidé (**Sport auto, karting et motocyclisme**)

Les disciplines sportives **aéronautique** pratiquées en compétition, à l'exception de l'aéromodélisme (Ex : Voltige aérienne)

Le parachutisme

Le **rugby** à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII

AMICALE DES SPORTS ET LOISIRS DE JANVILLE LARDY



SECTION NATATION

Questionnaire de santé

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS

	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
é5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite a un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par le club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion. *[Cela peut faire l'objet d'une clause à cocher dans vos fiches d'adhésions]*

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous êtes fumeur, nous vous conseillons une consultation médicale. Si vous êtes suivi pour une pathologie chronique, avertissez votre médecin de votre pratique sportive.

Nom du club : A.S.L.J.L

Numéro d'adhérent du club : 91012

IDENTITE :

NOM : PRENOM :
 NOM de jeune fille :
 Sexe : ☐ M ☐ F Nationalité :
 Né.e le :/...../..... Lieu de naissance* :
 Code postal de naissance :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Email : Tel :

*Si né.e à l'étranger,

Nom du père : Nom de la mère :

CATEGORIE DE LICENCE

☐ Dirigeant.e ☐ Pratiquant.e ☐ Educateur.trice

Pour les dirigeant.e.s et éducateur.rice.s :

Département de résidence : Département d'exercice :

SECTION DE RATTACHEMENT :

ASSURANCES (OBLIGATOIRE)

- ☐ Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
- ☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à envoyer, dès que possible, mon adhésion et son paiement à mon club.
 OU BIEN
☐ Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.
☐ Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir été informé de l'existence de

garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

OFFRE COMMERCIALE :

- ☐ Je souhaite être informé.e d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFCO
☐ Je souhaite être informé.e d'offres préférentielles des partenaires officiels de la FFCO

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL

Pour les personnes de plus de 50 ans : Le certificat médical est exigé à partir de 50 ans. Il est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

En dessous de 50 ans, seul le questionnaire de santé doit être complété.

Pour les personnes de moins de 50 ans ou les plus de 50 ans ayant fourni un certificat médical pour une demande de licence omnisports loisirs au cours des deux années précédentes : Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- ☐ Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
☐ Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

SIGNATURE DU LICENCIE OU REPRESENTANT LEGAL

Pour un licencié mineur : Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel (en cas d'application smartphone).

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur (NOM, Prénom) :

Date de signature :

Signature