



Dossier d'inscription 2026 / 2027

Adultes Loisirs



FORUM SAMEDI 05 SEPTEMBRE 2026

 **Piscine des "Trois Vallées" à Breuillet**
Lundi 20h - 21h / 21h - 22h

 **Bassin Nautique de l'Arpajonnais à La Norville**
Mercredi 20h30 - 21h30
Jeudi 20h - 21h

Conditions requises pour l'adhésion à la section ASLJL Natation (activité aquagym incluse)

- ☐ Demande d'inscription complétée et signée 
- ☐ 1 ou 3 chèques en règlement de la cotisation
- ☐ Questionnaire médical **OBLIGATOIRE** à remplir **pour les MOINS DE 50 ans**
- ☐ Demande de licence.(dernière Page) **SEULEMENT POUR LES NOUVEAUX ADHERENTS**
- ☐ Certificat médical (de moins de 3 mois) **OBLIGATOIRE pour les personnes nées avant le 1^{er} Juillet 1976**, à fournir à l'occasion du Forum des Associations du 5 septembre 2026 ou à la date de rentrée soit le 14, 16 ou 17 septembre 2026 en fonction des cours.



Nage (débutant - perfectionnement - loisirs)	
Breuillet : Lundi 20h-21h	121,00 €
La Norville : Mercredi 20h30-21h30 / Jeudi 20h-21h	
Aquagym séance de 45 minutes	
Breuillet Lundi 21h-22h	175,00 €
La Norville Mercredi 20h30-21h30 / Jeudi 20h-21h	
Administratif	
Licence et Frais administratifs : remboursement impossible en cas d'annulation	39,00 €
Cotisation ASLJL Siège OBLIGATOIRE :	4,00 €
- SAUF en cas de règlement au titre d'une autre section de l'ASLJL	
- remboursement impossible en cas d'annulation	



Bulletin d'inscription

Adultes Loisirs



Merci d'écrire en lettres majuscules

Nom de l'adhérent : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____

☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code Postal : [] [] [] [] [] Ville : _____

Mail : _____ @ _____

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

Mme / M : _____ ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Choix des séances : sous réserve de disponibilité – **BONNET DE BAIN OBLIGATOIRE**

Nage (débutant - perfectionnement - loisirs)		Cotisation annuelle	Montant à reporter
Breuillet	Lundi 20h-21h	121 €	
La Norville	Mercredi 20h30-21h30	121 €	
	Jeudi 20h-21h	121 €	
Aquagym séance de 45 minutes			
Breuillet	Lundi 21h-22h	175 €	
La Norville	Mercredi 20h30-21h30	175 €	
	Jeudi 20h-21h	175 €	
Administratif			
Licence et Frais administratifs : OBLIGATOIRE		39 €	
Cotisation ASLJL Siège OBLIGATOIRE : sauf si réglée au titre d'une autre activité ASLJL		4 €	

Total

Inscription à une autre activité de l'ASLJL

Si OUI, laquelle : _____

☐ Coupon ASLJL fourni par l'adhérent

Paiement :

Si paiement par chèque :

Nom du payeur :

Nom de l'adhérent si différent :

Commun avec une autre inscription

☐ oui

☐ non

Paiements multiples : maximum 3 chèques – pas de centimes – mois de dépôt souhaités

Attestation CE

☐ oui

☐ non

Mode de Règlement :

➤ Espèces : €

➤ Coupons Sport : €

➤ Chèques :

▪ Unique : €

▪ multiples : € € €

Questionnaire de santé :

Je soussigné(e), atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé concernant l'adhérent de -50 ans désigné ci-dessus

Dans le cas contraire, je m'engage à fournir un certificat médical mentionnant « Apte à la pratique de la natation loisirs » à l'occasion du forum des associations ou à la date de rentrée soit le 14, 16 ou 17 septembre 2026 en fonction des cours.

A :

Signature :

Le



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

Je soussigné(e) **M. / Mme** _____, déclare avoir reçu le règlement 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 l'association ASLJL NATATION à me contacter pour m'informer d'évènements (Suppressions de cours, fêtes, informations divers etc. . .) par :

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

Fait à _____

Le ____/____/____

Signature





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

Modèle de certificat médical proposé par DOKEOP - www.dokeop.com conforme à l'article L231-2 et l'article
L231-3 du code du sport.

A.S.L.J.L Natation

Dossier Réinscription

Saison 2026/2027

www.facebook.com/asljl.natation.officiel

Pour nous suivre :



www.asljl-natation.fr



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 ?	☐	☐
5) 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 à 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) ☒ Praticant(.e) ☐ Educateur(trice)

Pour les dirigeant(es) et éducateurs(trices)

Département de résidence : 91 Département d'exercice : 91

SECTION DE RATTACHEMENT :

ASLJL NATATION

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 LICENCIÉ 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