

DOSSIER D'INSCRIPTION

2022-2023

SCPM JS – 66 S 1331

Wixsite: <https://pentastcyp.wixsite.com/scpm>
du site, accès direct à Facebook et instagram

Adresse mail : pentastcyp@gmail.com

Contacts :

- Coach = Eric : 07 69 52 88 30
- Présidente = Pauline : 06 25 99 64 30
- Trésorier = Fabien : 06 81 84 99 47

Nous sommes heureux de vous accueillir au sein du club SAINT CYPRIEN PENTATHLON MODERNE.

Nous vous invitons à nous remettre le dossier d'inscription complet, dûment complété et signé avec les pièces à fournir.

Toute personne a le droit à un cours d'essai gratuit.

Pour des soucis d'assurance et d'organisation, seules les personnes ayant rendu les dossiers complets pourront participer aux entraînements.

RÈGLEMENT DE L'ASSOCIATION :

Article 1-

Un certificat médical est obligatoire.

Les parents ou ayants droits, doivent informer le coach et fournir un écrit sur les éventuels problèmes de santé particuliers (asthme – allergie – diabète...)

Article 2-

La cotisation est payable en totalité à l'inscription, soit en espèces, soit par chèque.

Il est permis d'effectuer 3 versements différés, datés du jour de l'inscription avec mention au dos du chèque du mois d'encaissement désiré.

Article 3-

Toute cotisation versée est définitivement acquise.

Aucun remboursement de quelque nature que ce soit ne peut avoir lieu une fois l'inscription établie.

Article 4-

Le PASS-SPORT est accepté sur présentation de l'imprimé.
La somme doit être déduite directement de la cotisation.

Article 5-

Le Bon-CAF est accepté, le document sera complété par un responsable du club lors du versement complet de la cotisation correspondante.

Article 6-

Mesures sanitaires : le club est dans l'**obligation d'appliquer les directives de l'état**, sans restriction ou accommodement.

Article 7-

Les parents doivent s'assurer de la présence de l'entraîneur avant de déposer leur enfant.
Il est impératif de le récupérer aux heures exactes.
En cas de retard, il est obligatoire de prévenir l'entraîneur, afin de mettre en place un protocole de récupération.

Article 8-

Le club fournit une carte d'accès à la piscine Espace Aquasud de St Cyprien.
Celle-ci est nominative et doit être utilisée uniquement lors des entraînements avec le club.
L'adhérent s'engage à l'avoir en sa possession lors de chaque entraînement.
En cas de perte, le renouvellement sera à la charge de l'adhérent (3 €).

Article 9-

L'entraîneur est seul décisionnaire quant aux choix des athlètes pouvant être inscrits aux compétitions.

Article 10-

Chaque adhérent recevra un tee-shirt du club en début de saison, après inscription.
Il est obligatoire de le porter lors de toutes les **compétitions** et manifestations.
Un seul exemplaire sera délivré, en cas de perte, le renouvellement sera à la charge de l'adhérent.

Articles 11-

Un bonnet de bain aux couleurs du club sera donné aux **COMPÉTITEURS** de TRIATHLE (natation-course-tir). Obligatoire en compétition.
Un seul exemplaire sera délivré, en cas de perte, le renouvellement sera à la charge de l'adhérent.

Article 12-

Un mauvais comportement récurrent, le non-respect des règles du club, ou le non-paiement de la cotisation entraînera une exclusion temporaire ou définitive du club.

Article 13-

Il est demandé aux athlètes d'être équipés d'une tenue de sport lors des entraînements et compétitions, elle doit être adéquate et adaptée aux conditions climatiques.
Lors des séances de Laser-run : chaussures de course, chaussettes, tee-shirt, veste...
Une **gourde d'eau** est obligatoire, un goûter est conseillé (barre chocolaté, petit gâteau, fruits secs...)

Il est demandé aux athlètes participants aux entraînements de natation de détenir :

- un sac de sport (assez grand pour contenir toutes les affaires : change + matériel...)
 - Un maillot de bain ou « jammers » adéquat à la nage sportive,
 - Un bonnet de bain adéquat à la nage sportive (silicone)
 - Des lunettes de natation
 - Une paire de palme courte type piscine
 - Des plaquettes de natation (nageur du vendredi et du samedi)
 - Une serviette de bain

Article 14-

Toutes les manifestations sportives extérieures seront portées à la connaissance des parents par **mail** et par **texto**, ainsi que sur les pages **Facebook** et **Instagram** du club que nous vous invitons à suivre. (actualités – suivis – photos – vidéos...)

Wixsite: <https://pentastcyp.wixsite.com/scpm>

Soyez vigilant et réactif lorsqu'une réponse vous est demandé.

Article 15-

Tous les membres du club s'engagent à respecter :

- Les horaires : d'entraînement, RDV, compétitions...Et de prévenir en cas d'absence.
- A prendre soin du matériel et des locaux.
- A avoir un comportement mettant en exergue « l'esprit sportif », le respect des encadrants, des camarades d'entraînements, des adversaires, de faire preuve de cohésion et d'entraide.

En cas de vol, le club décline toute responsabilité.

Article 16-

Transport :

Les mercredis, un bus de 45 places achemine les enfants de Grand Stade Les Capellans à la piscine.

Les vendredis et samedis, les transferts sont réalisés par les encadrants et parents bénévoles.

Ainsi, nous vous demandons de bien vouloir signer l'autorisation en annexe.

XXX

TARIFS :

Le SCPM vous propose la pratique de 3 disciplines :

- Natation (seul : uniquement pour les adultes)
- Laser-run : combiné course et tir
- Triathlon : combiné natation + Laser-run

DISCIPLINE	Tarif Annuel	2ème inscription : Fratie et même discipline
Natation seul (Adultes)	180 €	X
Laser-Run	225 €	112,50 €
Triathlon	275 €	137,50 €

- Réduction de -50 % pour une 2ème inscription dans la même discipline au sein d'une même fratrie.

- Non valable pour la natation adulte

HORAIRES :

Mercredi : Section Jeunes de 7 à 12 ans (catégorie U9 – U11 - U13)

- 14h00 à 15h45 : Laser-run – Grand Stade des Capellans
- 16h00 à 17h00 : Natation – Piscine Espace Aquasud

Jedi : Section Open = ouvert à tous

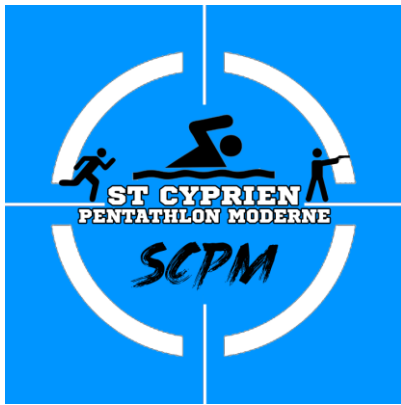
- 18h00 à 19h30 : Laser-run – Grand Stade des Capellans

Vendredi : Section Adultes et Elite

- 18h00 à 19h50 : Laser-run – Grand Stade des Capellans
- 20h10 à 21h30 : Natation – Piscine Espace Aquasud

Samedi : Section Adultes et Ados (U15 à U22 + senior et Master)

- 10h00 à 11h45 : Laser-run – Grand Stade des Capellans
- 12h00 à 13h00 : Natation – Piscine Espace Aquasud



AUTORISATION PARENTALE pour le TRANSPORT de mineur en voiture personnelle

Je soussigné(e) Monsieur/ Madame (nom, prénom)

.....

domicilié(e) au (adresse complète)

.....

.....

Si nécessaire, je demeure joignable :

Tél. mobile : Tél. du domicile: Tél. professionnel :

e-mail :

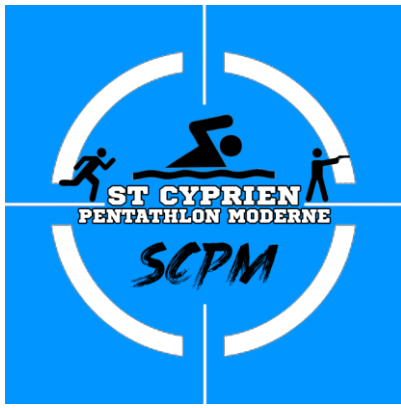
Autorise mon enfant (nom, prénom)

né(e) le/...../..... dont je suis le Père / la Mère / le tuteur légal, à être transporté, si besoin,
par un responsable du SCPM ou un parent accompagnateur.

Fait à.....,

le/...../.....

Signature du représentant légal



AUTORISATION D'AUTONOMIE

Je soussigné(e) Mr/Mme....., responsable légal de

l'autorise

ne l'autorise pas

à attendre seul à la fin de l'entraînement ou de rentrer seul à son domicile dès la fin de la séance.

Ainsi, je décharge le club de tout incident pouvant survenir lors de l'attente ou du trajet club-domicile.

Fait à.....,

le/...../.....

Signature du représentant légal

CERTIFICAT MÉDICAL

Tout participant à une compétition de pentathlon doit être titulaire d'une licence compétition. Elle ne peut être attribuée sans certificat médical (modèle ci-dessous) délivré par un médecin, et mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique du pentathlon moderne en compétition qui doit dater de moins de 3 mois.

A présenter à un médecin

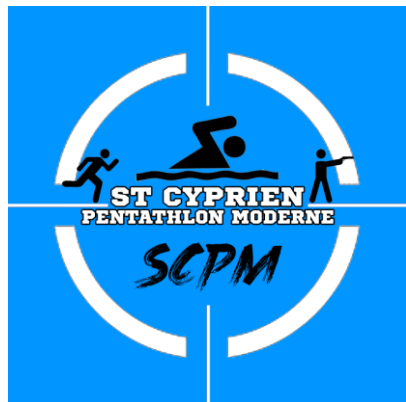
Je soussigné(e) Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné (Nom, prénom, date de naissance)

.....

Et atteste n'avoir constaté aucun signe de contre-indication à la pratique du Pentathlon Moderne en compétition.

Date, signature et cachet du médecin



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

(diffusion, publication, reproduction ou commercialisation)

Je soussigné(e)..... (nom, prénom du représentant légal pour les mineurs, ou nom/prénom de la personne filmée, photographiée, enregistrée)
demeurant (adresse).....

autorise gracieusement le Saint Cyprien Pentathlon Moderne à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise le SCPM à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Fait à :

Le :

Signature (Faire précéder les signatures de la mention « Lu et Approuvé »)

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné(e) (Nom, Prénom, Qualité),

.....

en cas d'accident de (Nom, Prénom du licencié)

.....

Autorise les responsables du SCPM à faire pratiquer tout soin médical urgent, ou permettre toute intervention qui s'avérerait indispensable.

Fait à.....,

le/...../.....

Signature du représentant légal

Informations complémentaires

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

NOM :.....

Prénom :..... Qualité :.....

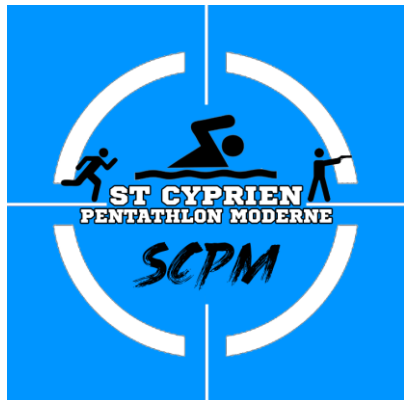
Téléphone :.....

Coordonnées du médecin traitant :

NOM et Prénom :.....

Adresse :

Téléphone :.....



PENTATHLON MODERNE : DEMANDE DE LICENCE

SCPM

Nom :	Prénom:
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Département de naissance :	Pays de Naissance :
Sexe (H/F) :	Nationalité :
Adresse :	Adresse (suite) :
Code postal :	Ville :
Téléphone portable : (responsable légal si mineur)	Courriel : (du responsable légal si mineur)

Déclare :

-avoir pris connaissance des notices d'informations jointes à ce document relatives aux contrats d'assurances souscrits par la FFPM, avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription de garanties individuelles complémentaires et des garanties proposées en ce cas, avoir été informé(e) de la possibilité d'exprimer toute demande de conseil auprès du siège de la FFPM.

-avoir pris connaissance du formulaire de cession de droit à l'image et l'avoir accepté, avoir été informé(e) sur la protection des informations me concernant et qui font l'objet de traitements informatiques, ainsi que sur les droits d'accès et de rectification de ces données.

Signature