



# LES MARSOUINS DE VALENCE

Créateurs de vagues depuis 1977  
Association loi 1901 à but non lucratif  
Port de l'épervière 26000 Valence  
07.84.65.70.49

A remplir par le club

N° de licence:.....  
DATE: ...../...../.....  
CM:.....

lesmarsouinsdevalence@gmail.com  
<https://lesmarsouinsvalence.sportsregions.fr/>  
<https://www.facebook.com/marsouins.devalence/>

## ANNÉE 2026/27

NATATION ☐  
Groupe:.....

NAGE AVEC PALMES ☐

Séance d'entraînement : .....

### CIVILITE DU LICENCIÉ MINEUR

Nom ..... Prénom: ..... Né(e) le : .....  
Sexe:.....  
Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....  
Nom Prénom Mère:..... Nom Prénom Père:.....  
Tél Portable Mère : ..... Tél Portable Père : .....  
Mail (écrire lisiblement) : .....



### INFORMATION INSCRIPTIONS

Merci de nous retourner la fiche d'inscription complétée et signée, accompagnée

- d'un certificat médical
- d'une photographie
- d'une fiche sanitaire

de l'autorisation pour le contrôle anti dopage (pour la nage avec Palmes)

Le règlement à l'ordre des Marsouins de Valence, possibilité de régler :

- o par chèque en 3 fois (encaissement des chèques : octobre /décembre/février)
- o par chèques vacances
- o par coupons sport
- o Carte TOP Départ N°.....
- o Carte M'RA N°.....
- o Besoin d'une attestation de paiement

*Attention chèque demandé  
remboursement dans le  
courant de l'année*

**LE MATERIEL EST PRETE LE 1ER MOIS**  
**Prevoir l'achat d'un Tuba au club 20€**  
**Une paire de bipalmes**

## A COMPLÉTER POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)..... représentant (e) légal (e) ou personne investie de l'autorité parentale de ..... Né(e) le.....

Autorise

### PRATIQUE SPORTIVE

A pratiquer la nage avec palmes au sein du club LES MARSOUINS DE VALENCE . Le cas échéant il pourra effectuer les déplacements en compétition au sein du club. Je prends acte que ces déplacements pourront s'effectuer en car, minibus, voiture particulière, train ou avion.

### CONTRÔLE ANTI DOPAGE (Vu l'article R.232-52 du code du sport)

Tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin, à l'occasion des contrôles mis en place dans le cadre de la lutte contre le dopage.

### ACCIDENT, SOIN D'URGENCE

J'autorise les dirigeants, responsables du club, éducateurs sportifs, à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. En cas de nécessité l'enfant ci-dessus nommé, sera dirigé(e) vers l'hôpital le plus proche. J'autorise le médecin consulté en cas d'urgence à procéder à toute intervention médicale ou anesthésie que nécessiterait l'état de santé de l'enfant. Joindre sous enveloppe fermée les indications que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du praticien (allergies, antécédents opératoires, traitement en cours ...).

Je m'engage à rembourser au(x) responsable(s) du déplacement tous les frais susceptibles d'avoir été avancés

### AUTORISATION DE SORTIE

☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison après l'entraînement

☐ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à la maison après l'entraînement

Fait à

Le

Signature du représentant légal

## CERTIFICAT MEDICAL

Un certificat médical de moins de 3 mois est obligatoire nommant l'activité pratiquée (nage avec palmes, natation) .

Pour ceux qui pratiquent de la compétition, piscine ou eau libre, le médecin devra préciser en "compétition " .

## DROIT A L'IMAGE

Nous autorisez-vous à utiliser votre photographie ou celle de votre enfant prise pendant les compétitions de nage avec palmes ou à l'entraînement pour :

Illustrer notre site internet ? ☐ Oui ☐ Non

Illustrer un article de Presse ? ☐ Oui ☐ Non

Afficher à la piscine ? ☐ Oui ☐ Non

Illustrer notre page Facebook ? ☐ Oui ☐ Non

## SIGNATURE DU DOSSIER

Je soussigné ..... certifie exacte l'ensemble des informations fournies.

Fait à

Le

Signature (du représentant légal)