

# ASSOCIATION PARENTALE NAUTIQUE ET D'ÉVEIL DE L'ENFANT (A.P.N.É.E.)

Adresse postale :

APNEE – Espace Jacques Prévert  
1 bis, rue Monseigneur Campo – 64000 PAU

Entrée & Parking :

APNEE – Espace Jacques Prévert  
Rue des Galaxies – 64000 PAU

Tél. : 05.59.83.95.98  
E-mail : contact@apneepau.fr  
Site Internet : www.apneepau.fr

Cadre réservé au Secrétariat

Licence :

Jour :

Créneau :

## SECTION BEBES-NAGEURS

### SAISON 2020 / 2021

ENFANT(S) À INSCRIRE : (de moins de 6 ans en septembre 2020 et **pratiquant** l'activité)

NOM : ..... PRENOM : ..... NE(E) LE : ..... SEXE : .....  
 NOM : ..... PRENOM : ..... NE(E) LE : ..... SEXE : .....  
 NOM : ..... PRENOM : ..... NE(E) LE : ..... SEXE : .....

PARENTS :

		Nom	Prénom	Date de Naissance	Profession	Employeur
	PARENT 1					
	PARENT 2					

Adresse des parents :

.....  
 Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone :

Adresse mail valide : ..... @ .....  
 (*important pour être prévenu en cas d'annulation de séance et recevoir les informations de l'association, merci d'écrire lisiblement*)

✓ J'accepte que des photos, vidéos, individuelles ou collectives, de moi-même ou de mes enfants, soient publiées dans le cadre des activités de l'association et/ou sur Facebook et/ou sur le site Internet :

(ENTOUREZ VOTRE RÉPONSE)    **oui**    **non**

✓ Je suis intéressé(e) par le bénévolat au sein de l'association et je souhaite avoir plus de renseignements :

(ENTOUREZ VOTRE RÉPONSE)    **oui**    **non**

Cadre réservé au Secrétariat :

Date de dépôt : ..... Date cachet de La Poste : .....

Dossier complet :     OUI     NON    Dossier en attente 10 jours à compter du : .....

Pièce(s) manquante(s) : .....

Chèque n° : ..... Date : .....

**JOUR DE PRÉSENCE SOUHAITÉ**  
*(à hauteur d'1 séance par semaine et d'1 seul choix)*  
**LA RENTRÉE SE FERA À LA PISCINE PÉGUILHAN À PAU**  
**À PARTIR DU 22 SEPTEMBRE 2020**

Entourez la tranche d'âge de votre enfant et inscrivez son prénom dans la colonne prévue à cet effet (tenir compte de l'âge de l'enfant au moment de l'inscription). L'enfant restera dans le groupe inscrit ci-dessous, jusqu'à la fin de la saison. Chaque groupe est limité en place.

JOUR	HORAIRE	TRANCHE D'ÂGE	PRÉNOM DE VOTRE ENFANT
<b>MARDI</b>	9H00 / 9H30	4 – 8 mois	
	9H30 / 10H00	9 – 16 mois	
	10H00 / 10H30	17 – 24 mois	
<b>MERCREDI</b>	13H30 / 14H30	2 – 4 ans	
	14H30 / 15H30	4 – 6 ans	
<b>SAMEDI</b>	9H00 / 9H30	4 – 8 mois	<b>COMPLET</b>
	9H30 / 10H00	9 – 16 mois	<b>COMPLET</b>
	10H00 / 10H30	17 – 24 mois	<b>COMPLET</b>
	10H30 / 11H00	2 – 3 ans	<b>COMPLET</b>
	11H00 / 11H30	2 – 4 ans	<b>COMPLET</b>
	11H30 / 12H00	3 – 4 ans	<b>COMPLET</b>
	12h00 / 12h45	4 – 6 ans	<b>COMPLET</b>
<b>DIMANCHE</b>	9H00 / 9H30	4 – 10 mois	<b>COMPLET</b>
	9H30 / 10H00	11 – 20 mois	<b>COMPLET</b>
	10H00 / 10H30	21 – 36 mois	<b>COMPLET</b>
	10H30 / 11H00	3 – 4 ans	<b>COMPLET</b>
	11H00 / 11H30	3 – 6 ans	<b>COMPLET</b>
	11H30 / 12H00	4 – 6 ans	<b>COMPLET</b>

**A – ADHÉSION FAMILIALE ANNUELLE À L'ASSOCIATION APNÉE : 6,00 €**

**B - COTISATION FAMILIALE ANNUELLE :**

Cotisation familiale selon la tranche « impôts sur les revenus soumis au barème » (ligne 14)	Cotisation 2020/2021	Reportez le montant de votre cotisation
0 - 450 €	46 €	
451 - 700 €	57 €	
701 - 950 €	67 €	
951 - 1 200 €	87 €	
1 201 - 1 450 €	108 €	
1 451 - 1 700 €	128 €	
+ de 1 701 €	148 €	
<b>Supplément 2<sup>ème</sup> enfant et plus</b> (s'il est inscrit sur un <u>groupe différent</u> )	60 % de votre cotisation pour le 2 <sup>ème</sup> enfant, 50 % pour le 3 <sup>ème</sup> , 20 % pour le 4 <sup>ème</sup> ...	
<b>Supplément 2<sup>ème</sup> enfant et plus</b> (s'il accompagne ou est inscrit sur le <u>même groupe</u> )	40 % de votre cotisation pour le 2 <sup>ème</sup> enfant, 30 % pour le 3 <sup>ème</sup> , 20 % pour le 4 <sup>ème</sup> ...	
<b>Supplément domiciliation « Hors Pau » :</b>	<b>5 €</b>	
<b>Ma famille était adhérente en 2019-2020 :</b>	<b>Réduction COVID-19</b>	<b>- 15 EUR</b>
<b>TOTAL DE VOTRE COTISATION (B)</b>		.....€

Joindre la photocopie de l'avis d'imposition **2020 sur les revenus 2019**, dans le cas où la cotisation est inférieure à 148 €. Pour les couples non mariés, faire le total des lignes 14 des deux avis d'imposition et fournir les 2 photocopies. Pour les couples qui se sont mariés dans l'année, faire le total des lignes 14 des trois avis d'imposition et fournir les 3 photocopies.

**C – LICENCE et ASSURANCE F.S.G.T. (voir note d'informations) :**

NOM ET PRENOM DES PERSONNES A LICENCIER (y compris l'enfant ou les enfants à inscrire)	SEXE	DATE DE NAISSANCE (obligatoire pour établir les licences)	LICENCE FAMILIALE PETITE ENFANCE + ASSURANCES	TOTAL (C)
2 personnes :	-	-	43,00 €	.....€
-	-	-		
-	-	-		
3 personnes :	-	-	54,00 €	.....€
-	-	-		
-	-	-		
4 personnes :	-	-	64,50 €	.....€
-	-	-		
-	-	-		
-	-	-		
5 personnes :	-	-	72,00 €	.....€
-	-	-		
-	-	-		
-	-	-		
6 personnes et plus :	-	-	83,00 €	.....€
-	-	-		
-	-	-		
-	-	-		
-	-	-		
-	-	-		

**TOTAL GÉNÉRAL À PAYER \* : A + B + C = ..... €**

Lors de mon adhésion à l'association, je reconnais avoir pris connaissance et accepte les clauses du règlement intérieur de l'association, la lettre aux adhérents, la note d'informations et la notice assurance remise par l'association (documents disponibles en ligne sur le site Internet de l'association).

Fait à..... le, ..... **Signature** (précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

## CERTIFICAT MÉDICAL ❖

(pour tout enfant participant et/ou accompagnant)

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que l'enfant (ou les enfants) .....

**N'a (n'ont) pas de contre-indication à la pratique :**

des Bébés-Nageurs

et / ou

de l'activité motrice « P'tits Z'Explorateurs »

**Et est (sont) à jour de ses (leurs) vaccins ; le calendrier des vaccinations sera respecté et entendu avec les parents. (Une attestation de contre indication sera exigée dans le cas où l'enfant ne serait pas vacciné.)**

Fait à..... le.....

Signature et cachet du médecin obligatoire

❖ **Dans le cas où le médecin ne remplit pas l'encadré ci-dessus et vous fournit un certificat médical papier, celui-ci doit préciser qu'à la date de l'inscription, l'enfant participant ou accompagnant est à jour de ses vaccinations obligatoires.**

\*

Possibilité de régler l'activité :

en espèces au secrétariat (faire l'appoint de la totalité de la somme),

par chèque (jusqu'à 3 chèques maximum),

par virement bancaire (**TOTALITÉ DE LA SOMME**, RIB de l'association sur notre site Internet).

Les informations recueillies dans ce dossier sont nécessaires pour votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants, de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à notre secrétariat.