

ASSOCIATION PARENTALE NAUTIQUE ET D'EVEIL 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

DEMI-SAISON – SAISON 2025 / 2026 – DEMI-SAISON

ENFANT(S) À INSCRIRE : (de moins de 6 ans en février 2026 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 : @

(*indispensable 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/Instagram 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 20 JANVIER 2026

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
MARDI	9H00 / 9H30	4 – 8 mois	
	9H30 / 10H00	9 – 16 mois	
	10H00 / 10H30	17 – 24 mois	
MERCREDI	13H30 / 14H30	2 – 4 ans	
	14H30 / 15H30	4 – 6 ans	
SAMEDI	9H00 / 9H30	4 – 8 mois	COMPLET
	9H30 / 10H00	9 – 16 mois	
	10H00 / 10H30	17 – 24 mois	
	10H30 / 11H15	2 – 3 ans	COMPLET
	11H15 / 12H00	3 – 4 ans	
	12h00 / 13h00	4 – 6 ans	
DIMANCHE	9H00 / 9H30	4 – 10 mois	COMPLET
	9H30 / 10H00	11 – 20 mois	
	10H00 / 10H30	21 – 36 mois	
	10H30 / 11H15	3 – 4 ans	
	11H15 / 12H00	4 – 6 ans	

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

B – COTISATION FAMILIALE ANNUELLE :

Cotisation familiale selon la tranche « Impôts sur les revenus soumis au barème ¹⁴ » (ligne 14) *, montant avant la décote	Reportez ci-dessous le montant de votre ligne 14	Cotisations demi-saison 2025/2026	Votre cotisation 2025/2026
0 - 450 EUR	 EUR	26,00 EUR	
451 - 700 EUR	 EUR	32,00 EUR	
701 - 950 EUR	 EUR	38,00 EUR	
951 - 1 200 EUR	 EUR	49,00 EUR	
1 201 - 1 450 EUR	 EUR	61,00 EUR	
1 451 - 1 700 EUR	 EUR	72,50 EUR	
1 701 - 2 600 EUR	 EUR	83,50 EUR	
+ de 2 600 EUR	 EUR	90,00 EUR	
Supplément 2 ^{ème} enfant et plus (inscrit sur un <u>groupe différent</u>)		60 % de votre cotisation pour le 2 ^{ème} enfant, 50 % pour le 3 ^{ème} , 20 % pour le 4 ^{ème} ...	
Supplément 2 ^{ème} enfant et plus (accompagne ou inscrit sur le <u>même groupe</u>)		40 % de votre cotisation pour le 2 ^{ème} enfant, 30 % pour le 3 ^{ème} , 10 % pour le 4 ^{ème} ...	
Supplément domiciliation « Hors Pau » :		5,00 EUR	
TOTAL DE VOTRE COTISATION (B) :			EUR

*Fournir la photocopie ou présentation de l'avis d'imposition **2025 sur les revenus 2024**, dans le cas où la cotisation est inférieure à 180 €. Pour les couples non mariés, faire le total des lignes 14 des deux avis d'imposition et fournir ou présentation des 2 avis. Pour les couples qui se sont mariés dans l'année, faire le total des lignes 14 des trois avis d'imposition et fournir ou présentation des 3 avis.

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

NOM ET PRENOM DES PERSONNES A LICENCIER (y compris l'enfant ou les enfants à inscrire)	SEXE	DATE DE NAISSANCE (<u>obligatoire</u> pour établir les licences)	LICENCE FAMILIALE PETITE ENFANCE + ASSURANCES	TOTAL (C)
2 personnes (enfant + 1 parent) :	-	-	49,00 EUR	EUR
-	-	-		
3 personnes :	-	-	62,50 EUR	EUR
-	-	-		
-	-	-		
4 personnes :	-	-	75,00 EUR	EUR
-	-	-		
-	-	-		
5 personnes :	-	-	84,00 EUR	EUR
-	-	-		
-	-	-		
6 personnes et plus :	-	-	96,00 EUR	EUR
-	-	-		
-	-	-		
-	-	-		
-	-	-		
-	-	-		

TOTAL GÉNÉRAL À PAYER * : A + B + C =EUR

* Le coût de l'activité peut être réglé en plusieurs fois ; jusqu'à 3 chèques (le 1^{er} sera encaissé entre le 1 & 6 mars, le second entre le 1 & 6 avril & le dernier entre le 1 & 6 mai 2026).

PARTIE MÉDICALE

Les derniers décrets ministériels suppriment l'obligation du certificat médical d'aptitude pour les mineurs & pour les majeurs ; mais attention, ces modifications sont soumises à conditions.

POUR LES MINEURS

Pour tout enfant à inscrire ou accompagnant de moins de 18 ans ; après avoir répondu au questionnaire de santé en annexe (document confidentiel, merci de ne pas nous le joindre), soit :

- 1) Toutes vos réponses sont négatives : merci de fournir l'attestation sur l'honneur complétée, qui est jointe à ce dossier, pour chacun des enfants inscrits ou accompagnants.
- 2) Au moins 1 de vos réponses est positive : il est conseillé de consulter votre médecin ; merci de fournir 1 certificat médical d'aptitude signé et tamponné par le médecin qui suit les enfants, formulaire joint à ce dossier.

POUR LES ADULTES

Procédure identique à celle des mineurs ; après avoir répondu au questionnaire de santé en annexe (document confidentiel, merci de ne pas nous le joindre), soit :

- 1) Toutes vos réponses sont négatives : merci de fournir l'attestation sur l'honneur complétée, qui est jointe à ce dossier, pour chacun des adultes accompagnants.
 - 2) Au moins 1 de vos réponses est positive : il est conseillé de consulter votre médecin ; merci de fournir 1 certificat médical d'aptitude signé et tamponné par votre médecin, formulaire joint à ce dossier.
-

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 »)

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.