



**C.N. Wiltz**

## **Déclaration d'engagement**

1/2

### **Saison 2021-2022**

#### **Renseignements généraux**

Nom du parent: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Nom du nageur: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

#### ADRESSE

Rue: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_

adresse mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

GSM1: \_\_\_\_\_

GSM2: \_\_\_\_\_

Tél fixe: \_\_\_\_\_

Matricule de l'enfant: \_\_\_\_\_

Nationalité: \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (ville): \_\_\_\_\_

#### **Protection des données**

En signant ce document, je marque mon accord que le CNW utilise mes données personnelles pour la gestion administrative, la gestion des cotisations, des licences validées par la FLNS, des dossiers médico-sportifs et à l'envoi de diverses communications.

#### **Droits à l'image**

L'absence de réponse à ces questions équivaut à votre accord ! Votre décision est valable pour une durée indéterminée mais peut être révoquée à tout moment par lettre adressée au C.N.Wiltz, BP. 48, L -9501 Wiltz

1. J'autorise le CNW à prendre des photos de mon enfant dans le cadre sportif en dehors des compétitions:

OUI  NON

NB: Les photos prises pendant une compétition font partie du domaine public et ne sont pas soumises au règlement concernant le droit à l'image.

2. J'autorise le CNW à publier les photos prises au point 1 sur son site internet et Facebook:

OUI  NON



**C.N. Wiltz**

## Déclaration d'engagement

2/2

### Saison 2021-2022

#### Contrôle médico-sportif

**Ce contrôle médical est obligatoire pour tous les nageurs âgés de 7 ans et plus**

a) Mon enfant n'aura pas 7 ans avant le 31/12/2021	<input type="checkbox"/>	pas contrôle nécessaire
b) Mon enfant aura 7 ans avant le 31/12/2021	<input type="checkbox"/>	voir annexe contrôle médico sportif
c) Mon enfant a plus de 7 ans	<input type="checkbox"/>	voir annexe contrôle médico sportif

Le rendez-vous a été pris et est prévu chez le Dr:

le:     /     / 20..

à:     h

Ce document entièrement complété et signé est à retourner à l'entraîneur pour le prochain entraînement avec une copie des cartes de la sécurité sociale et d'identité du nageur. Alternativement les documents peuvent être envoyés par courrier à: CNW, B.P. 48, L-9501 Wiltz ou par mail à bureau@cnw.lu. Attention: sans ces documents complets, l'accès à la piscine sera interdit au nageur pour des raisons d'assurance.

Par ma signature, je certifie avoir reçu les documents suivants et consentir à leur contenu:

- Sécurité et règlement
- Protection des données et droit à l'image
- Medico infos
- Cotisation

Je prends note de ma responsabilité envers mon enfant en dehors de la piscine (douche, vestiaire et hall d'entrée).

Je serai présent dès la sortie de la piscine pour m'occuper de mon enfant.

En cas de retard, j'informe de suite l'entraîneur de mon enfant.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature du parent (en cas de nageur mineur)

\_\_\_\_\_

Signature du nageur (âgé de 13 ans et plus)

Nous sommes toujours à la recherche de bénévoles et de nouveaux membres du comité.

Si vous êtes motivé à nous aider, n'hésitez pas à nous contacter: bureau@cnw.lu. Tout support est bienvenu. Merci. Le comité