

# 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](mailto:contact@apneepau.fr)  
Site Internet : [www.apneepau.fr](http://www.apneepau.fr)

## Cadre réservé au Secrétariat

Licence :

Jour :

Créneau :

## SECTION BEBES-NAGEURS

### SAISON 2025 / 2026

ENFANT(S) À INSCRIRE : (de moins de 6 ans en septembre 2025 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 23 SEPTEMBRE 2025**

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    |                        |
|          | 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   |                        |
|          | 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<br>« Impôts sur les revenus soumis au barème <sup>14</sup> »<br>(ligne 14) *, <b>montant avant la décote</b> | Reportez ci-dessous le<br>montant de votre<br>ligne 14 | Cotisations 2025/2026                                                                                                             | Votre cotisation<br>2025/2026 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 0 - 450 EUR                                                                                                                                        | ..... EUR                                              | 52 EUR                                                                                                                            |                               |
| 451 - 700 EUR                                                                                                                                      | ..... EUR                                              | 64 EUR                                                                                                                            |                               |
| 701 - 950 EUR                                                                                                                                      | ..... EUR                                              | 76 EUR                                                                                                                            |                               |
| 951 - 1 200 EUR                                                                                                                                    | ..... EUR                                              | 98 EUR                                                                                                                            |                               |
| 1 201 - 1 450 EUR                                                                                                                                  | ..... EUR                                              | 122 EUR                                                                                                                           |                               |
| 1 451 - 1 700 EUR                                                                                                                                  | ..... EUR                                              | 145 EUR                                                                                                                           |                               |
| 1 701 - 2 600 EUR                                                                                                                                  | ..... EUR                                              | 167 EUR                                                                                                                           |                               |
| + de 2 600 EUR                                                                                                                                     | ..... EUR                                              | 180 EUR                                                                                                                           |                               |
| Supplément 2 <sup>ème</sup> enfant et plus (inscrit sur un <u>groupe différent</u> )                                                               |                                                        | 60 % de votre cotisation pour le 2 <sup>ème</sup> enfant,<br>50 % pour le 3 <sup>ème</sup> ,<br>20 % pour le 4 <sup>ème</sup> ... |                               |
| Supplément 2 <sup>ème</sup> enfant et plus<br>(accompagne ou inscrit sur le <u>même groupe</u> )                                                   |                                                        | 40 % de votre cotisation pour le 2 <sup>ème</sup> enfant,<br>30 % pour le 3 <sup>ème</sup> ,<br>10 % pour le 4 <sup>ème</sup> ... |                               |
| 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<br>DES PERSONNES A LICENCIER<br>(y compris l'enfant ou les enfants à inscrire) | SEXE | DATE DE NAISSANCE<br>( <u>obligatoire</u> pour établir les<br>licences) | LICENCE FAMILIALE<br>PETITE ENFANCE +<br>ASSURANCES | TOTAL<br>(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<sup>er</sup> sera encaissé entre le 1 & 6 novembre, le second entre le 1 & 6 décembre & le dernier entre le 1 & 6 février 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.