

DOSSIER ANNUEL D'INSCRIPTION

Collez votre
photo ici

A remplir par le représentant légal

ENFANT

Nom Prénom

Sexe : F M Date de naissance

Adresse

FAMILLE

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Tél. domicile : E-mail :

◆ Père (nom/prénom) :

Tél. portable : Tél. travail :

◆ Mère (nom/prénom) :

Tél. portable : Tél. travail :

Compagnie d'assurances } ◆ Responsabilité civile
(Coordonnées) } ◆ Individuelle accident

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) : responsable légal(e) de l'enfant :

- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et m'engage à le respecter.
- Certifie que mon enfant sera, à l'arrivée, accompagné par un adulte responsable jusque dans le hall de La Piscine et repris en charge par un adulte responsable dès la fin des cours.
- Reconnais que mon enfant reste sous ma responsabilité, dans le cas où il ne se présenterait pas à son cours de natation, avec ou sans mon autorisation.
- Reconnais avoir pris connaissance du fait que les cours sont payables à l'avance et que les cours manqués ne seront ni récupérés ni remboursés. (Cf. règlement intérieur article 3 et fiche d'inscription).
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche (toutes les informations doivent être complétées).

Fait à Landivisiau le :

Nom, Prénom, Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES ACTIVITES AQUATIQUES

A remplir par le médecin

Je soussigné(e),

Docteur

Demeurant

Certifie avoir examiné,

Mademoiselle

Madame

Monsieur

Nom, prénom

Né(e) le

Demeurant

*et n'avoir pas constaté à la date de
ce jour de signes cliniques apparents
contre-indiquant la pratique du sport
suivant :*

Natation

Restrictions éventuelles :

Fait à

Le

Cachet du médecin

Signature du médecin