

FICHE DE (RE)INSCRIPTION - ECOLE DE NATATION



DATE : _____
NOM : _____
PRENOM : _____

photo

NIVEAU : _____ JOUR : _____ HEURE : _____

Sexe : F M NB Né(e) le : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ Mail : _____

REPRESENTANT LEGAL / CONTACT D'URGENCE(POUR LES MINEURS)

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Portable : _____

AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné(e) (NOM, prénom du représentant légal) _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Nom et prénom du mineur concerné : _____

Atteste que l'enfant inscrit ne présente aucune contre indication à la pratique du sport.

Autorise les responsables de la piscine l'inoX à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale, maladie contagieuse, ou toute affection grave, après consultation d'un praticien.

Siganture précédée de la mention "lu et approuvé" Signature : _____

Fait à _____ Le _____



J'autorise l'inoX à prendre mon enfant en photo au cours de l'année.

En signant, le présent document, j'accepte les conditions générales de ventes sans réserve et m'engage à respecter le règlement intérieur