

INSCRIPTION AU STAGE

Dates du.....au.....

Nom :

Prénom :

Age :

Adresse :

Nom du responsable légal / personne a contacter
en cas d'accident :

Adresse :

Code postal + Ville :

Téléphone :

mail :

Etat de santé

Hospitalisation récente :

Causes :

Prise de médicaments :

Asthme, problème Cardiaque ,Epilepsie...

Merci de me préciser toute chose qui vous
semble importante que je dois savoir :

Formule choisie :

Montant du stage :

Mode de règlement :

le :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____

*autorise le club a prendre toutes les mesures
d'urgences (hospitalisation)

OUI -NON

* S'engage a faire vérifier par son médecin
l'aptitude de l'enfant a la pratique du sport.

*Autorise l'enfant a être prit en photo

OUI-NON

* Autorise le club a utiliser l'image de l'enfant
sur ses sites de communications

OUI-NON

J'atteste que _____ sait nager une
distance de 25 m sans difficultés et sans aide a la
flottaison.

-S'engage a avoir pris connaissance des
conditions suivantes :

Toute inscription en stage n'est prise en compte
qu'a réception du règlement.

-Le club ne saurait être tenu responsable de tout
accident survenue en dehors de l'horaire du stage

*Conditions d'annulation :

1. Tout stage commence est du sauf
hospitalisation.

2. Pas de Remboursements

Fait a

le
Signature