



# Natation

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Age : .....

Nom, Prénom d'un des parents : .....

Adresse : N° ..... Rue-Avenue : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

TELEPHONE : ..... MAIL : .....

Portable : PERE : ..... MERE : .....

Enfant inscrit sur le cours : .....

( Précisez le tranche d'âge et l'heure du cours : 4-6 ans – 6-9 ans

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Renseignements divers : (précisez si allergies médicales, alimentaires, contre-indication etc...)

Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence : OUI NON

Date : ...../...../..... Signature :

MEDECIN TRAITANT: NOM : .....

Adresse : .....

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE mentionnant « apte à la pratique de la natation » lors du 1er jour de l'activité.

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ....., autorise mon enfant  
..... à pratiquer l'activité Apprentissage de la  
natation proposée

La responsabilité des organisateurs et intervenants est limitée aux jours et heures où se déroule ladite activité.

## Abonnement annuel

450 € (Possibilité de régler en 4 chèques à l'ordre de bleuetmotion)

Cours tous les mercredis du 6/09/2023 au 26/06/2024

14h - 14h40 4/6 ans

14h55 - 15h35 4/6 ans

15h50 - 16h30 6/9 ans

Attention il n'y aura pas de cours dispensés durant les vacances de Noël

Fait à ....., le ..... SIGNATURE (suivie de la mention) : « lu et approuvé »