

# PISCINE MUNICIPALE BULLETIN D'INSCRIPTION

Semaines choisies :

28 - 29       30 - 31       32 - 33

PHOTO

## **PARTICIPANT** (merci d'écrire en majuscules)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. portable : .....

Tél. domicile : .....

Tél. professionnel : ..... Courriel : .....

Sexe :                      M                       F

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

## **MODE DE REGLEMENT**

Chèque à l'ordre du Trésor Public

Numéraire

Je soussigné(e) Mme, M. ...., certifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions générales d'inscription et m'engage à acquitter l'intégralité du forfait fixé à 100€.

Date : .....

Signature précédée de la mention  
« lu et approuvé »

## **EN CAS D'URGENCE**

**En mon absence**, la personne à contacter est :

Mme/M. : .....

Prénom : .....

Lien : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. portable : .....

Tél. domicile : .....

Tél. professionnel : ..... Courriel : .....

## **AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX**

Je soussigné(e) ....., autorise les secours à pratiquer tous les soins médicaux qui pourraient être indispensables en cas d'accident et à procéder à toute intervention chirurgicale rendue nécessaire.

Maladies et allergies à signaler : .....

.....

Date : .....

Lieu : .....

Signature

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**DE NON CONTRE- INDICATION**  
**A LA PRATIQUE DE LA NATATION**

Je soussigné(e) Docteur : .....

Adresse : .....

Certifie avoir examiné .....

né(e) le : .....

et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique sportive et particulièrement la natation.

Fait à ....., le .....

Cachet et signature du Médecin