

Bulletin d'inscription Adultes

Du 21/08 au 02/09

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 ☐

Carte Bancaire ☐

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

(Celui-ci n'est pas obligatoire mais recommandé)

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