



PISCINE MUNICIPALE

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2015-2016

1. JE SUIS L'ADHERENT (si mineur remplir l'onglet 2)

NOM : _____ Prénom : _____
Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Date de naissance :
Téléphone (si urgence) : _____ / _____
Adresse : _____ Code postale :
Ville : _____ Téléphone : _____
Courriel : _____

2. JE SUIS LE RESPONSABLE LEGAL

☐ **Mère**
NOM : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____ GSM : _____
Courriel : _____
☐ **Père**
NOM : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____ GSM : _____
Courriel : _____
☐ **Tuteur**
NOM : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____ GSM : _____
Courriel : _____

3. JE CHOISIS MON ACTIVITE

A. JE SUIS NOUVELLEMENT INSCRIT POUR LA SAISON 2015/2016 ☐ Oui ☐ Non
B. JE CHOISIS MON (MES) ACTIVITE(S)
☐ Bébé nageur (à partir de 3 ans)
☐ Ecole de natation (enfant) ☐ Groupe : _____
☐ Natation adulte ☐ Natation avec palmes ☐ Aquagym
C. JE CHOISIS MON (MES) JOUR(S)
☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Samedi
D. JE CHOISIS MON (MES) HEURE(S)
_____ H _____ H _____ H _____ H _____

4. JE FOURNIS LES PIECES POUR MON INSCRIPTION

☐ Fiche d'inscription
☐ 1 Certificat médical **obligatoire** de non contre-indication à la pratique de la natation (- de 3 mois)
☐ 1 attestation d'assurance extrascolaire
☐ 1 photo d'identité (pour les nouveaux adhérents uniquement)
☐ Le paiement
■ Natation enfant - **Trimestre** : 1^{er} enfant : 70 € / 2^e enfant (même famille) : 63€ – **Année** : 1^{er} enfant : 183 € / 2^e enfant (même famille) : 170 €
■ Nage adulte - **Trimestre** : 68 € 1 cours / 120 € 2 cours

5. JE SIGNE MON ADHESION

Je soussigné(e) _____ (responsable légal de l'enfant
_____) avoir pris connaissance et accepte les conditions suivantes :
☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché à la piscine.
☐ J'autorise d'autre part à faire pratiquer sur moi ou mon enfant toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires y compris son transport dans un établissement hospitalier.
☐ J'autorise mon enfant à quitter seul la piscine à la fin de ses activités ou en cas d'annulation de celles-ci.
☐ J'autorise la Ville du Robert à utiliser mes coordonnées téléphoniques pour m'informer des manifestations de la Ville.
☐ Je note que les cours sont payables d'avance et ne sont ni remboursés, ni reportés en cas d'absences non justifiées.

Date : _____ Signature : _____
"Lu et approuvé"

Cadre réservé à l'administration

Date : _____ / _____ / _____

Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non

Pièce(s) manquante(s) :

☐ Certificat médical
☐ Photo ☐ Attestation assurance

Règlement : ☐ Oui ☐ Non

Chèque ☐ Espèce ☐