



Fiche d'inscription 2011-2012

AQUAPHOBIE Lieu : Gibjoncs Jour et horaire : Samedi 12h30-13h10
--

NOM : **PRÉNOM :**

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : **VILLE :** **TEL :**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des piscines, et m'engage à respecter les modalités d'inscription et de participation aux cours collectifs gérés par la municipalité.

Date et signature:

----- Ne pas détacher le certificat médical de la fiche d'inscription -----

Certificat médical ⁽¹⁾

Je, soussigné (e), Docteur en Médecine,
certifie que (Nom, Prénom), ne présente
à ce jour aucune contre-indication à la pratique des activités de la natation.

A, le
Cachet et signature du Médecin

¹ Certificat exigé dès la première séance.