

FICHE INSCRIPTION ENFANT 2019/2020

(UNE FICHE PAR PERSONNE)

NOM (en majuscules) : PRENOM : Date de naissance :/...../.....
 Adresse résidence principale :
 Code Postal : Ville : Tél fixe :
 Mail : Tél portable :
 Personne à prévenir en cas de d'urgence :
 Téléphone :

COCHER (X) CI-DESSOUS L'ACTIVITÉ CHOISIE

Activité	âge	Tarif par trimestre	Jours	horaires	X
Familiarisation / Pré-apprentissage	4 à 5 ans+	59,00€	Lundi	17h00 → 17h30	<input type="checkbox"/>
				17h30 → 18h00	<input type="checkbox"/>
Apprentissage de la natation / Enfants non familiarisés	6 ans révolus	63,00€	Mardi	17h00 → 17h30	<input type="checkbox"/>
			Mercredi	17h30 → 18h00	<input type="checkbox"/>
Apprentissage de la natation / Enfants familiarisés	6 ans révolus	63,00€	Mardi	17h30 → 18h00	<input type="checkbox"/>
			Mercredi	17h00 → 17h30	<input type="checkbox"/>
				18h00 → 18h30	<input type="checkbox"/>
Samedi	09h30 → 10h00	<input type="checkbox"/>			
Apprentissage de la natation / Prolongation	6 ans révolus	63,00€	Mercredi	10h15 → 10h45	<input type="checkbox"/>
				14h00 → 14h30	<input type="checkbox"/>
				14h30 → 15h00	<input type="checkbox"/>
Samedi	09h00 → 09h30	<input type="checkbox"/>			
Perfectionnement Enfants	7 à 10 ans+	63,00€	Mercredi	14h00 → 15h00	<input type="checkbox"/>
Perfectionnement Adolescents	11 à 14 ans	63,00€	Lundi	18h00 → 19h00	<input type="checkbox"/>

AUTORISATION PARENTALES ET ATTESTATION

Je soussigné(e)..... certifie avoir pris connaissance et approuve le règlement intérieur, je certifie avoir en ma possession le questionnaire de santé et devoir présenter un certificat de non contre-indication si au moins une des réponses est positive.

Droit à l'image et vidéo

- J'autorise Guingamp-Paimpol Agglomération à utiliser les images et vidéos représentant le pratiquant à titre d'information et d'illustration pour ses supports de communication faisant l'objet d'une diffusion nationale ou internationale (rayer le paragraphe dans le cas contraire).

Fait à..... Le.....
Signature