



INSCRIPTIONS ECOLE DE NATATION

SAISON 2019 /2020

Photo
d'identité
à coller

NOM :

PRENOM :

Sexe :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur

Certifie avoir examiné ce jour :

L'enfant : Né(e) le :

et constaté que son état de santé actuel, ne présente aucune contre-indication médicale apparente à la pratique de la Natation, y compris en compétition.

Fait à :

Le :

Signature et cachet du Médecin :

Avez-vous déjà pratiqué la natation dans un club sportif ? Oui – Non

Si oui, dans quel club ?

Montant de la cotisation Ecole de Natation : 140 Euros

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

autorise mon enfant à pratiquer la natation

au sein des Sports Nautiques Ludois et à participer aux compétitions.

J'autorise le ou les responsables du club à faire soigner mon enfant et à pratiquer toute intervention chirurgicale d'urgence en cas de besoin, selon les prescriptions du corps médical.

J'accepte le déplacement de mon enfant avec le véhicule des accompagnateurs pour les compétitions et décharge lesdits accompagnateurs de toute responsabilité.

A :

LE :

SIGNATURE DES PARENTS

Cet imprimé rempli est à transmettre à Catherine ou Marine accompagné de la licence, du règlement par chèque à l'ordre du SNL, chèques vacances, coupons sports, coupons loisirs CAF, MSA...