



Coordonnées de l'ENFANT

Nom : **Prénom :**

Né(e) le :

Adresse :

.....

Cours le à (à préciser)

**Dans le but d'améliorer nos échanges, nous vous transmettrons le maximum d'information par mail.
Merci de noter ci-dessous une adresse internet que vous consultez de façon régulière.**



Rejoignez-nous également sur notre Facebook pour avoir aussi les informations : Montjoie St Denis

Coordonnées des PARENTS ou ADULTES

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone maison : **Bureau :**

Portable : **Adresse Internet :**



Pour le bon déroulement des cours de natation enfants, les parents ne seront autorisés à assister qu'aux deux premiers cours d'essai

	Intercommunalité	Hors intercommunalité	Total
	Enfants	Enfants	
Cours de natation	220 €	230 €	
Bébés nageurs	200 €	200 €	

La cotisation est comptée sur 10 mois et non sur trois trimestres.

Signature :

TOTAL

Mode de règlement :

► Chèque bancaire (soit 1 ou 2 chèques à remettre avec la fiche d'inscription débité(s) octobre et février)

Banque :

Montant :

► Tickets Pass'Loisirs, Pass'sport Montant :

► Chèques vacances, coupons sport Montant :

► Espèces :

Certificat médical à donner avant le 31 octobre 2025

Fournir une enveloppe timbrée si pas d'adresse mail

☐

**Justificatif pour CE ou attestation
déposé(e) au BAF**

Dossier à remettre au maître-nageur ou à envoyer à l'adresse suivante :

Mme Françoise CAQUERET - 275 rue des Cordelles – 45560 Saint-Denis-en-Val

voir au verso/...



AUTORISATIONS

Je soussigné

NOM et PRÉNOM.....

Responsable de

- ☐ **J'autorise** mon enfant à quitter le cours **non accompagné d'un adulte**
- ☐ **Je n'autorise pas mon enfant** à quitter le cours **non accompagné d'un adulte**
- ☐ J'accepte que moi et/ou mon enfant soit pris en photo lors des manifestations. Je suis informé qu'à tout moment je peux refuser que ces images soient publiées (site professionnel du photographe, gazette Montjoie, journaux...) et demander la destruction des clichés.
- ☐ J'autorise, en cas de maladie ou d'accident, lors des cours, la personne à subir toute intervention chirurgicale ou médicale en cas d'urgence uniquement. La famille est prévenue au plus vite.
- ☐ Je déclare que le règlement général m'a été remis et que j'en accepte les termes.

A, le.....

Signature :

Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive FSCF à un mineur

Nom et prénom du licencié :

Date de naissance :

Je soussigné, responsable légal atteste sur l'honneur, de réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

A, le

Date et signature