

# FICHE D'INSCRIPTION

## Leçons Natation enfant (- 16 ans)





### ARCHIPEL Espace Eau et Loisirs

Titre : M.  Mme   
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Deuxième Prénom (obligatoire) : .....

*Cadre réservé à l'administration*

Fiche rentrée le : .....

### Types d'inscription :

10 séances sont préconisées pour apprendre à nager	GRAND PASS 	HORS GRAND PASS 
1 Séance	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 19,50 €
1 Séance - tarif réduit	<input type="checkbox"/> 9,80 €	<input type="checkbox"/> 14,70 €
5 Séances (durée 30 minutes)	<input type="checkbox"/> 52 €	<input type="checkbox"/> 78 €
5 Séances - tarif réduit (durée 30 minutes)	<input type="checkbox"/> 39,20 €	<input type="checkbox"/> 58,80 €
Frais de Carte (carte d'accès obligatoire)	<input type="checkbox"/> Gratuit	<input type="checkbox"/> 3 €
Forfait 10 séances (1 séance = 30 minutes)	<input type="checkbox"/> 104 €	<input type="checkbox"/> 156 €
Fofait 10 séances - tarif réduit	<input type="checkbox"/> 78,40 €	<input type="checkbox"/> 117,60 €

### Coordonnées de l'enfant

Sexe : H.  F.  Né(e) le : ...../...../.....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. : ..... Portable : .....  
 Email : .....

### Coordonnées du représentant légal (pour les mineurs)

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : ..... Email : .....  
 Téléphone : ..... Portable : .....

Je soussigné(e) ..... certifie avoir pris connaissance et accepter les conditions générales d'abonnement pour les leçons de natation à l'Espace Eau et Loisir ARCHIPEL (voir au dos).

### Contre indication et autorisation de soins :

Je déclare que mon enfant (Nom – prénom).....est assuré par une responsabilité civile et qu'il ne fait l'objet d'aucune contre indication médicale à la pratique de la natation.

En outre, en cas d'urgence, j'autorise les personnels du Grand Cahors à pratiquer toutes les interventions de premier secours, ainsi que le transfert vers l'hôpital si besoin.

Éléments médicaux particuliers à signaler : .....

Je n'accepte pas de recevoir des informations concernant les piscines du Grand Cahors.

Fait à : ..... Le : .....  
 Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

#### ÉLÉMENTS À FOURNIR POUR INSCRIPTION :

- Fiche individuelle complétée et signée
- Justificatif(s) ouvrant droit aux Tarifs réduits (Carte étudiante, Domiciliation, Livret de famille...)