

**ECOLE DES PETITS NAGEURS**

**FICHE D'INSCRIPTION**

PLAN ANTI NOYADE - Familiarisation au milieu aquatique (5 ANS)  
Critère d'entrée de l'EMN = **NE PAS SAVOIR NAGER**

**STAGE VACANCES SCOLAIRES : 25 octobre au 5 novembre 2021**  
**lundis, mardis, jeudis, vendredis ( férié le lundi 1 er novembre)**

Souhait horaire en fonction des disponibilités

14h00 à 14h45

15h00 à 15h45

**Période d'inscriptions : du lundi 11 octobre au vendredi 22 octobre 2021**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Adresse domicile : \_\_\_\_\_

Portable mère : \_\_\_\_\_ Portable père : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**Pièce à fournir**

- 1 certificat médical de **NON-CONTRE** indication à la pratique de la natation.
- 1 justificatif de domicile datant de moins de 3 mois

**Information concernant le paiement :**

- Espèces  Carte bancaire
- Chèque à libeller à l'ordre du Trésor Public

J'autorise la ville de Salon de Provence à prendre des photos de mon enfant au cours des activités et les utiliser dans des supports de communication municipaux

oui  non

## FICHE SANITAIRE

### **INFORMATION SANTE =**

Toute information utile à communiquer aux éducateurs :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

J'autorise le service à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence.

### **CERTIFICAT MEDICAL =**

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_, Docteur en médecine, certifie que l'examen de M/Mme \_\_\_\_\_

Date de naissance = \_\_\_\_\_

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la natation.

Certificat établi à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Tampon du médecin :

### **Règlement intérieur :**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole des Petits nageurs et en accepte l'intégralité des dispositions.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**Tout dossier incomplet sera refusé**