

**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 PÉRIODE SCOLAIRE : 25 avril au 26 juin 2022**

**Uniquement les Mercredis et Samedis**

Souhait horaire en fonction des disponibilités

**Mercredi :**

9h30 à 10h00

10h00 à 10h30

**Samedi :**

17h30 à 18h00

18h00 à 18h30

**Période d'inscriptions : du lundi 11 avril au vendredi 2 avril 2022**

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
- CNI ou livret de famille

**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**