



# ECOLE DE L'EAU

SAISON 2011 / 2012

N° de Reçu

inscription

renouvellement

ECOLE DE L'EAU

PIOL

1/ SEMAINE

FALICON

2/ SEMAINE

ST AUGUSTIN

JEAN MEDECIN

JEAN BOUIN

Groupe

Jour

Heure

Jour

Heure

CERTIFICAT MEDICAL

**OUI**

**NON**

NOM ..... Prénom ..... Sexe : M - F

Date de naissance ..... Nationalité ..... Domicile .....

Mobile .....

Adresse ..... Travail .....

Code Postal ..... Ville .....

Profession du Père ..... de la Mère .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M ..... responsable légal de .....

l'autorise à pratiquer l'activité de ..... éventuellement en compétition dans le cadre du Club Olympique Nice Natation. J'autorise les Dirigeants à prendre toutes les mesures en cas d'incident ou d'accident, y compris l'hospitalisation, suivant les prescriptions médicales et à prendre l'enfant en charge lors des transports pour se rendre sur les lieux des activités.

Fait à ..... le ..... *Signature* .....

Montant de la cotisation .....

- ARS .....

- 2eme enfant .....

**A payer** .....

chèque

espèces

ANCV

coupons sport

1 chèque de ..... € le ..... ANCV x 10 € = ..... €

1 chèque de ..... € le ..... ANCV x 20 € = ..... €

1 chèque de ..... € le ..... Co Sp x 10 € = ..... €

1 chèque de ..... € caution Espèces ..... €

LISTING



CARTE



ARS



@



Accès aux bassins strictement interdit aux Parents - Port du bonnet obligatoire