



DEMANDE D'INSCRIPTION - Saison 2009/2010

COMPETITION - ECOLE DE NATATION - LOISIRS

A compléter en lettres majuscules

nouveau nageur

ancien membre

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : Né(e) le : _____ Nationalité : _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

1er E-mail _____

2ème E-mail _____

Dans l'activité suivante

Natation masters : entraînement sportif	Mardi	12h	13h	<input type="checkbox"/>		
Perfectionnement jeune jusqu'à ~15 ans	Mardi	19h	20h	<input type="checkbox"/>		
Découverte aquatique: enfants nés en 2006-2005	Mercredi	9h	9h30	<input type="checkbox"/>	9h30	10h <input type="checkbox"/>
Aquagym "tonic"	Mercredi	19h	20h	<input type="checkbox"/>		
Perfectionnement jeune à partir de 15 ans	Jeudi	19h15	20h15	<input type="checkbox"/>		
Aquagym "entretien"	Jeudi	19h15	20h15	<input type="checkbox"/>	20h15	21h15 <input type="checkbox"/>
Natation adulte	Jeudi	19h15	20h15	<input type="checkbox"/>	20h15	21h15 <input type="checkbox"/>
Ecole de natation	Mercredi 9h <input type="checkbox"/>		Mercredi 10h <input type="checkbox"/>		10h40 <input type="checkbox"/>	11h20 <input type="checkbox"/>
	Enfants nés en 2004		je possède le carnet de capacité <input type="checkbox"/>			
Samedi 10h30 <input type="checkbox"/>		11h10 <input type="checkbox"/>		je possède le carnet de capacité <input type="checkbox"/>		
Compétition	gr1 <input type="checkbox"/>		gr2 <input type="checkbox"/>	gr3 <input type="checkbox"/>	gr4 <input type="checkbox"/>	gr5 <input type="checkbox"/>
				gr6 <input type="checkbox"/>	meeting <input type="checkbox"/>	

AUTORISATION MEDICALE (à compléter par un médecin) **Certificat valable pour la saison 2009-2010.**

Je soussigné docteur certifie avoir examiné

Né(e) le et n'avoir constaté aucun signe contre indiquant la pratique de la natation.

Fait à Le.....

Signature

Tampon du médecin :

Page suivante →

