

STAGE D'ÉTÉ - KIDS

Nom _____

Prénom _____

Date et lieu de naissance ____ / ____ / ____ À _____ Age _____

TUTEUR

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

E-mail _____

Téléphone 1 _____ Téléphone 2 : _____

Personne à contacter en cas d'urgence _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ CIN n° : _____
autorise mon enfant à pratiquer la natation au sein du centre d'éducation aquatique **BEABA** et m'engage par la présente à respecter le règlement intérieur de la piscine.

Je confirme avoir pris bonne connaissance du règlement intérieur du centre d'éducation et de bien-être aquatique **BEABA**, et par ma signature, j'accepte ces dernières sans réserve.

J'autorise le responsable du bassin à prendre des photos de groupe pour la promotion du Centre **BEABA** sur les réseaux sociaux et autres supports numériques : OUI NON

Salé, Le ____ / ____ / 2022

Signature :

FORMULES AU CHOIX (UNE CASE À COCHER)

	Du 4 au 16 juillet	Du 18 au 30 juillet	Du 1er au 13 Août	Du 15 au 27 Août
11h00 - 12h00				
13h00 - 14h00				
17h30 - 18h30				

ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné Docteur, _____ certifie avoir examiné
_____ né(e) le ____ / ____ / ____ et atteste par la
présente qu'il/elle ne présente aucune contre indication à la pratique de la natation.

Coordonnées du médecin : _____

Fait à _____ Le ____ / ____ / 2022

Signature et cachet du médecin :