

STAGE D'ÉTÉ - KIDS

Date : _____

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 ____ / ____ / 2023

Signature :

FORMULES AU CHOIX (UNE CASE À COCHER)

12h00 - 13h00				
16h30 - 17h30				
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 ____ / ____ / 2023

Signature et cachet du médecin :