

AQUA BABY

Date ____ / ____ / _____

L'ENFANT

Nom _____ Prénom _____

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

LE TUTEUR

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

E-mail _____

Téléphone 1 _____ Téléphone 2 _____

Personne à contacter en cas d'urgence _____

J'accompagne mon enfant dans l'eau avec le coach _____ OUI _____ NON _____

INFORMATIONS

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

Fait à _____ Le ____ / ____ / 2023