

DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS AQUATIQUES

Année 2023/2024

ACTIVITÉS

<input type="checkbox"/> Aquagym					
<input type="checkbox"/> au trimestre <input type="checkbox"/> à l'année					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Mes choix	<input type="checkbox"/> 17h15-18h15 <input type="checkbox"/> 18h30-19h30	<input type="checkbox"/> 12h15-13h15	<input type="checkbox"/> 9h45-10h45	<input type="checkbox"/> 17h15-18h15	<input type="checkbox"/> 12h15-13h15
<input type="checkbox"/> Aquapalmes					
<input type="checkbox"/> au trimestre <input type="checkbox"/> à l'année					
	Jeudi				
Mes choix	<input type="checkbox"/> 18h30-19h30				
<input type="checkbox"/> Ecole de natation (après test – savoir nager un minimum)					
	Mercredi				
Mes choix	<input type="checkbox"/> 11h-12h <i>Pass'Loisirs (CAF) acceptés</i>				

RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom du responsable (<i>école de natation</i>) : ☎ : 💻 : Demande l'inscription à : <input type="checkbox"/> aquagym <input type="checkbox"/> aquapalmes <input type="checkbox"/> école de natation
Personne 1 Nom et prénom du pratiquant : Date de naissance : ☎ : 💻 : Demande l'inscription à : <input type="checkbox"/> aquagym <input type="checkbox"/> aquapalmes <input type="checkbox"/> école de natation
Personne 2 Nom et prénom du pratiquant : Date de naissance : ☎ : 💻 : Demande l'inscription à : <input type="checkbox"/> aquagym <input type="checkbox"/> aquapalmes <input type="checkbox"/> école de natation

Personne 3 Nom et prénom du pratiquant : Date de naissance : ☎ : 💻 : Demande l'inscription à : <input type="checkbox"/> aquagym <input type="checkbox"/> aquapalmes <input type="checkbox"/> école de natation
Adresse :
Code postal et ville :
Nom et prénom de la personne à prévenir en cas d'urgence : ☎ :

AUTORISATIONS

<input type="checkbox"/> Autorise le Maître-Nageur s'occupant des Activités à m'hospitaliser en cas de maladie, malaise ou accident survenue lors d'une séance.
<input type="checkbox"/> Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et des tarifs,
<input type="checkbox"/> Certifie avoir communiqué une Attestation d'Assurance de responsabilité civile en cours de validité couvrant mes activités (école de natation)
<input type="checkbox"/> Autorise la CCPG à utiliser mon adresse mail ou numéro de portable pour me transmettre toutes informations relatives aux activités de la CCPG

ACTIVITÉS AQUATIQUES POUR ADULTES

Je soussigné _____ reconnais que lors de ma demande d'inscription aux activités aquatiques pour adultes, il m'a été demandé de remettre un certificat médical précisant que mon état de santé était compatible avec les activités aquatiques que j'envisage de pratiquer. Au regard de cette demande : **« Je décide, pour des raisons personnelles de ne pas fournir de certificat médical et je désengage la responsabilité des agents de la CCPG en charge des activités du BAF en cas de problème de santé ».** (A RECOPIER CI-DESSOUS)

Fait à Le Malesherbois le : _____

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à votre inscription aux activités aquatiques. Le destinataire des données est : le personnel des services concernés. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'autorité compétente du service concerné (Président de la CCPG). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

