

**BEBES NAGEURS SAISON 2017/2018**

La fiche d'adhésion remplie doit obligatoirement être accompagnée :

- 1/ de votre règlement Adhésion (se référer à la fiche tarifs MEN 05-05 JPS), OUI NON
- 2/ pour tous les BB nageurs, d'un questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01) ou d'un certificat médical (CM) de moins de 3 mois et d'un questionnaire de santé pour chaque accompagnant dans l'eau. OUI NON
- 3/ d'une photocopie de la page vaccins du carnet de santé de(s) l'Enfant(s), OUI NON
- 4/ d'un exemplaire de la fiche « Attestation et Autorisations » dûment signée (doc : MEN 21-03 JPS) OUI NON

MODES DE REGLEMENT : CHEQUES VACANCES CHEQUE(S) ESPECES COUPONS SPORT **Joindre une enveloppe timbrée à votre adresse.**

	BB1 (6 mois – 18 mois)	BB2 (19 mois – 36 mois)	BB3 (3 ans – 5 ans)
Ancienne Adhésion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nouvelle Adhésion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horaires	Samedi 09H45-10H30	Samedi 10H30-11H15	Samedi 11H15-12H00

(Cochez la case concernée et entourer le créneau horaire souhaité)NOM : Prénom : Sexe

F	M
---	---

Né(e) le : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| à :

Nom et Prénom du tuteur légal : Tél. :

Adresse :

Ville : Code postal :

Tél. personnel : portable :

e-mail (en majuscules SVP) : @

Nom et N° de Sécurité Sociale du responsable légal :

ACCOMPAGNATEURS (2 Maximum par enfant et par cours, Questionnaire de santé obligatoire)

NOM : Lien de parenté :

NOM : Lien de parenté :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NOM du Médecin traitant :

Adresse : Tél. :

Problème de santé enfant ou accompagnant(s) dans le bassin (allergies, épilepsie, maladie cardiaque...) : Si nécessaire, n'oubliez pas de renseigner obligatoirement le paragraphe concerné de la fiche Attestation et Autorisations (doc : MEN 21-03 JPS).

Morsang sur Orge le :

Signature :

Mention «lu et approuvé» :