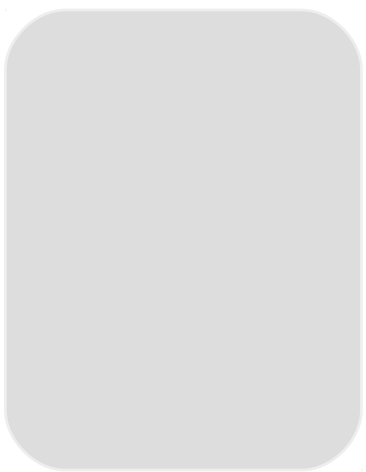




Fiche de renseignement  
2020/2021



ENFANT

Nom : .....  
Prénom : .....  
Sexe : M  F   
Né(e) le : ...../...../..... A : .....  
Adresse : .....  
Code postale : ..... Ville : .....  
Responsable légal : Père :  Mère :  Tuteur :  Autre :

Responsable 1 :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postale : ..... Ville : .....  
Portable : ..... Domicile .....

Responsable 2 :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postale : ..... Ville : .....  
Portable : ..... Domicile .....

**Cotisation (A ne pas remplir) (70€ annuel):**

- Forfait loisirs CAF : .....€
- Coupon TOUS EN CLUB : .....€
- Chèque vacances : .....€
- Chèque : .....€
- n° .....
- n° .....
- n° .....
- Espèce : .....€
- Total Payer : .....€

TOTAL PAYER : .....€

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ABSENCE (**OBLIGATOIRE**)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

Portable : ..... Domicile : .....

Lien avec l'enfant : .....

Renseignement sur l'enfant :

Sait-il nager ? OUI  NON

Porte-t-il ? Lunettes  Lentilles  Autres : .....

Est-il asthmatique : OUI  NON

A-t-il des allergies ? OUI  NON

Si oui lesquelles : .....

Autorise  N'autorise pas  mon enfant à venir et rentrer seul des séances.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Dr.....,

Certifie que l'enfant.....,

Ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive.

Fait à ....., le ...../...../.....

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN :