

CERTIFICAT MEDICAL

Sur ce modèle ou sur papier libre du médecin
ce certificat est **impératif** pour accéder à l'activité dès la première
séance.

Je soussigné Docteur :

Certifie que l'enfant :

Est apte à la pratique des activités en piscine.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A jour des vaccinations

Observations diverses

L'enfant souffre-t-il :

Oreilles	OUI	NON
Nez	OUI	NON
Yeux	OUI	NON

Fait à :

Le :

Signature et cachet du médecin obligatoires

CERTIFICAT RESPONSABILITE PARENTALE

Je soussigné (e) Père –Mère :

Autres personnes responsables :

de l'enfant Nom Prénom :

S'engage(nt) à assurer la garde et le contrôle de l'enfant (**un adulte pour un enfant**) pendant les séances de bébés nageurs ou jardin aquatique, à respecter le règlement de la piscine de Saint Mandé et à être titulaire d'une assurance responsabilité civile et accident pour l'ensemble de la famille.

REGLEMENT

Aucun remboursement ne sera effectué après la signature du contrat (sauf justificatifs médicaux).

Le non-respect des horaires entraînera l'annulation du contrat sans remboursement.

- Selon la Loi sur la liberté individuelle, toutes prises de vues et sons sont interdites (une séance par mois est autorisée).
- Toute personne accompagnant l'enfant doit être majeure et s'engage à respecter les méthodes correspondant à l'esprit du Club, ainsi que l'horaire défini.
- Les enfants ne changeront pas de créneau durant la saison en cours.
- Les deux parents sont les bienvenus, mais il arrive que dans les séances familles un parent se présente seul avec ses enfants.

Il est impératif de prévoir un adulte pour un enfant.

L'accès aux bassins sera refusé à l'enfant non accompagné.

Fait à Saint Mandé le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS:

Sports pratiqués :

Situez votre aisance aquatique de 0 à 5 :

Comment avez-vous connu l'existence de notre Club :