



### Inscrit

Nom : .....  
Prénom : .....  
Né (e) le : ...../...../.....

### Réservation du stage de :

..... Du ...../...../..... Au ...../...../.....  
..... Du ...../...../..... Au ...../...../.....  
..... Du ...../...../..... Au ...../...../.....

### Contre-indication(s)

.....

### Maladie(s)

.....

### Médecin et Hospitalisation

Nom : .....  
☎ : ...../...../...../...../.....  
Hôpital (si hospitalisation) : .....

### Assurance

Assureur : .....  
N° de Contrat : .....  
Date de validité : ...../...../..... Au ...../...../.....

### Autorisation(s) de l'inscrit

- Photo, Film
- Droit à l'image
- Baignade
- Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités
- Intervention médicale ou chirurgicale

### Père ou Epoux

Nom : ..... Né le : ...../...../.....  
Prénom : ..... À : .....  
Adresse : ..... Situation : .....  
CP : ..... Ville .....  
  
☎ Domicile      ☎ Portable      ☎ Professionnel  
...../...../.....      ...../...../.....      ...../...../.....  
  
@ Mail : .....

### Mère ou Epouse

Nom : ..... Né le : ...../...../.....  
Prénom : ..... À : .....  
Adresse : ..... Situation : .....  
CP : ..... Ville .....  
  
☎ Domicile      ☎ Portable      ☎ Professionnel  
...../...../.....      ...../...../.....      ...../...../.....  
  
@ Mail : .....

### Vaccins

### Date de la dernière vaccination

DTP/DTCP/DTCPhI ...../...../.....  
 BCG ...../...../.....  
 ROR ...../...../.....

### Autres vaccins

### Date de la dernière vaccination

...../...../.....  
 ...../...../.....  
 ...../...../.....

### ☎ Pour des raisons climatiques ou sanitaires,

**l'équipe des éducateurs de la Base de Loisirs se laisse la possibilité de modifier le programme des stages.**

- Je soussigné(e) : .....
- Autorise les services municipaux encadrant l'inscrit à pratiquer les soins d'urgence.
  - Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
  - M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification.  
(*changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale...*).
  - M'engage à payer la ou les factures concernant l'inscrit avant la date indiquée.
  - M'engage à respecter le règlement intérieur.

### Signature

Date : ...../...../.....

### Pièces à fournir

- Test d'aisance aquatique
  - Certificat médical de non contre indication à la pratique des activités nautique
  - La somme de .....€ correspondant au prix du stage. (chèque, espèces, ANCV, BTL)
- Date du règlement : ...../...../.....  
Remarques : .....