

JOUR :

CRENEAU :

NOM DE L'ENFANT **PRENOM**

NOM ET PRENOM DE LA MERE

NOM ET PRENOM DU PERE

DATE DE NAISSANCE **TELEPHONE OU PORTABLE**

ADRESSE

ADRESSE MAIL@.....

CODE POSTAL **VILLE**

Je soussigné(e)....., certifie avoir pris connaissance du règlement concernant l'activité « Bébés Nageurs » et déclare accepter tous les articles sans réserve.

Fait à le Signature

PARTIE ADMINISTRATIVE

Présentation d'un justificatif de domicile pour bénéficier du tarif « communes adhérentes »	
Photo	
Présentation d'une pièce d'identité	
Attestation de responsabilité civile	
Certificat médical de non contre indication à la pratique de l'activité	
Paiement 1 ^{ère} période Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/>	Date :
Paiement 2 ^{ème} période Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/>	Date :
Paiement 3 ^{ème} période Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/>	Date :
Pièces manquantes :	
DOSSIER COMPLET	