

FICHE D'INSCRIPTION

SEPTEMBRE 2019 A JUIN 2020

ACTIVITES : Mettre une croix

Nage libre, baignade		Attestation	
Ecole de Natation enfant		Aqua forme	
Baby club		Fitness	
Ecole de Natation adulte		Ti moun an dlo la	

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE L'ENFANT (adultes, parents, tuteurs) OU INSCRIPTION ADULTE

NOM.....Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse

.....

N° de téléphone.....Portable

Mail.....
(en indiquant mon mail j'autorise la piscine à me communiquer des informations sur les animations, activités et offres proposées)

JOUR(S) ET HEURE(S) DE COURS :.....

INSCRIPTION ENFANTS (1) PAS D'INSCRIPTION ENFANT ET ADULTE SUR LA MEME FICHE.

Sexe		NOM	Prénom	Date de naiss.	Jour(s) et Heure(s) de cours	Niveau de natation (F1 à P)
M	F					

PARTIE ADMINISTRATIVE

DOSSIER SUIVI PAR :

1 attestation d'assurance : contrat GAV (garanties accidents de la vie) ou attestation "individuelle accident", multirisques loisirs... qui peuvent être prévus dans le contrat « multirisques habitation ».	
1 Photo	
Livret de famille pour tarif famille	

	Enfant 1 ou Adulte		Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :						
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?						
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?						
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?						
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?						
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?						
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?						
A ce jour :						
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?						
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?						
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre activité physique ?						

Je soussigné(e).....atteste sur l'honneur :

- Etre en bonne santé physique pour une pratique de loisirs au sein de notre établissement (pas de pratique de compétition) et/ou atteste de la bonne santé physique pour le ou les mineur(s) dont je suis responsable. **(Si vous avez répondu NON à toutes les questions ; pas de certificat médical à fournir).**
- Devoir fournir un **certificat médical**. **(Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions ;** Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné).
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur et du Plan d'organisation des Secours et de la Sécurité (POSS)* et déclare accepter tous les articles sans réserve.
- Autorise, sans réserve, Le SIPGAP LE SYNDICAT INTERCOMMUNAL DE LA PISCINE ABYMES - GOSIER- POINTE A PITRE à disposer pleinement et irrévocablement des images fixes ou en mouvement me représentant ou représentant le ou les mineur(s) dont je suis responsable. Cette autorisation gracieuse vaut pour le monde entier et sans limite de durée. Par la présente, je reconnais ne pas prétendre à une réparation d'un préjudice quel qu'il soit du fait de l'utilisation de mon image.
- La véracité des renseignements et informations ci-dessus ; toute fausse déclaration donnera lieu à l'exclusion immédiate.

* Ces documents sont consultables à l'accueil de l'établissement

Fait à, leSignature