



PISCINE JEAN TARIS

ECOLE DE NATATION GPS

Saison 20 __ / 20 __

<u>Ecole de natation</u>		<u>Paielement</u>		<u>Questionnaire santé</u>	
Mardi 17h15	<input type="text"/>	CB :	<input type="text"/>	OUI	<input type="text"/>
Mercredi 9h45	<input type="text"/>	Chèques :	<input type="text"/>	NON	<input type="text"/>
Mercredi 10h45	<input type="text"/>				
Mercredi 11h45	<input type="text"/>	Espèces	<input type="text"/>		
Mercredi 14h45	<input type="text"/>				
Mercredi 15h45	<input type="text"/>				
Mercredi 16h45	<input type="text"/>				
Vendredi 17h15	<input type="text"/>				

<u>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</u>	
NOM (de l'enfant)
PRENOM (de l'enfant)
Date de naissance (de l'enfant)
Adresse
TEL
E Mail :
<u>Personne à prévenir en cas d'urgence</u>	
NOM
TEL

Autorisez-vous la communauté d'agglomération
à effectuer des prises de vue lors des séances de l'activité
et à la publication possible de celles-ci

OUI

NON

Je reconnais avoir lu le règlement intérieur et en accepter
les conditions

OUI

DATE

SIGNATURE