



# Inscription JAN



Site : Piscine d'Offard  
Organisateur : Club Saumur Natation

## RENSEIGNEMENTS NAGEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe (M / F) : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Vous Habitez :**  En zone rurale  En zone urbaine  En quartier prioritaire  En zone de revitalisation rurale

Ecole : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**Responsable Légal :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Comment avez vous eu l'information de ce dispositif ? \_\_\_\_\_

## COCHER LES CASES

- Je souhaite recevoir les informations du club Saumur Natation
- J'autorise les dirigeants et/ou entraîneurs à prendre toutes mesures utiles en cas d'urgence
- J'autorise la publication de photos/vidéos sur lesquelles figure moi-même ou mon enfant dans le cadre des activités de Saumur Natation sur tous supports liés à Saumur Natation

[Pièces à Fournir](#)

FFN Feuille de Renseignements et Assurance 2021/2022 + Questionnaire de santé

**Certificat Médical** de non contre indication à la pratique de la natation **si une réponse Oui** a été cochée au questionnaire de santé

**Votre enfant devra être présent aux 10 cours .**

**L'inscription sera effective uniquement après validation par un membre de Saumur Natation.**

**Avril**

**Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi**

**Semaine du lundi 11 au vendredi 15 Avril  
2022**

9h30-10h30 et 17h30-18h30

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature Responsable Légal

retour du dossier : [jan.saumur.natation@gmail.com](mailto:jan.saumur.natation@gmail.com)