

PISCINE INTERCOMMUNALE DE GOUSSAINVILLE

Séances de 45 min

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Aquagym</b><br>Lundi.....12h-12h45                        | <input type="checkbox"/> <b>École de natation</b><br>Mardi.....17h-17h45                               | <input type="checkbox"/> <b>Natation débutant adultes</b><br>Samedi.....9h-9h45                              |
| <input type="checkbox"/> <b>Aquagym</b><br>Lundi.....19h30-20h15<br><i>Grand bain</i> | <input type="checkbox"/> <b>École de natation</b><br>Mardi.....18h - 18h45<br>6-10 ans                 | <input type="checkbox"/> <b>Perfect adultes</b><br>Mercredi.....11h-11h45<br><i>Aller crawl – retour dos</i> |
| <input type="checkbox"/> <b>Aquagym</b><br>Jeudi.....12h-12h45                        | <input type="checkbox"/> <b>École de natation</b><br>Mercredi.....17h-17h45<br>6-10 ans – nageant 50 m |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Aquagym</b><br>Jeudi.....19h30-20h15                      | <input type="checkbox"/> <b>École de natation</b><br>Vendredi...17h-17h45                              |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Aquagym</b><br>Samedi.....10h-10h45                       | <input type="checkbox"/> <b>École de natation</b><br>Vendredi...18h-18h45<br>6-10 ans                  |  |

COORDONNÉES

Coordonnées personnelles

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de Naissance : ..... Téléphone : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Email : .....  
 Indications médicales : .....

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....  
 Téléphone : .....

TARIFS

Inscription annuelle par créneau  
 > de septembre 2021 à juin 2022  
 Tarif .....100 €

Inscription trimestrielle par créneau  
 Tarif .....40 €

Badge (cochez)

- Tarif unique .....2 €  
 Déjà détenteur d'un badge

Règlement (cochez)

- Chèque  
 (N° : ..... Banque.....)  
 Ordre « RR PISCINES INTERCO. CARPF »  
 Espèces  
 Carte bancaire

**Montant total :** ..... €

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription

Date : .....

Signature :

Inscription valable hors vacances scolaires et jours fériés.  
 Conformément à la délibération en vigueur, aucun remboursement ne sera possible.

Certificat médical valide de moins de 3 mois.