

COORDONNÉES

Coordonnées personnelles

Nom Prénom

Téléphone

Email.....

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom Prénom

Téléphone

Nom Prénom

Téléphone

Indications médicales

Je soussigné(e)..... certifie ne pas présenter de contre-indication à la pratique d'une activité aquatique.

Conformément à la délibération en vigueur, aucun remboursement ne sera possible.

Date :

Signature :

Cette fiche doit être présentée pour accéder au cours.