



<u>Activité</u>	<u>Cadre réservé à l'agglomération</u>		<u>Certificat médical</u>
	<u>Paiement</u>		
Ecole de natation	<input type="checkbox"/>	CB :	OUI <input type="checkbox"/>
Aquagym	<input type="checkbox"/>	Chèques :	NON <input type="checkbox"/>
Handicap et eau	<input type="checkbox"/>	Espèces	
Natation adulte	<input type="checkbox"/>		

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ( du participant )**

**NOM** .....

**PRENOM** .....

**Date de naissance** .....

**Adresse** .....

.....

**TEL** ..... **MOBILE** .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence**

**NOM** .....

**TEL** ..... **MOBILE** .....

Autorisez-vous la communauté d'agglomération **OUI**

à effectuer des prises de vue lors des séances de l'activité

et à la publication possible de celles-ci **NON**

Je reconnais avoir lu le règlement intérieur et en accepter **OUI**

les conditions

**DATE**

**SIGNATURE**