



Grand Paris Sud
Seine-Essonne-Sénart

CENTRE AQUATIQUE CAMILLE MUFFAT

SAISON 20..... / 20.....

ECOLE DE NATATION

OURSINS

CREVETTES

POISSONS CLOWN

Jour :

Heure :

Tarif :

Certificat médical rendu le :

Mode de paiement :

INFORMATIONS RESPONSABLE LEGAL

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

TELEPHONE :

MAIL :

INFORMATIONS ENFANT

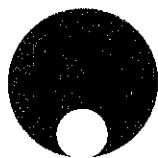
NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

Date :

Signature :



Grand Paris Sud
Seine-Essonne-Sénart

CENTRE AQUATIQUE CAMILLE MUFFAT

ACTIVITE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 10 entrées aquagym* | <input type="checkbox"/> Mensuel aquagym* |
| <input type="checkbox"/> 10 entrées hammam/sauna | <input type="checkbox"/> Annuel hammam/sauna |
| <input type="checkbox"/> Full access (<u>mensuel</u>) | <input type="checkbox"/> Annuel piscine |
| <input type="checkbox"/> Natation adultes/seniors | |

*Activité sur réservation, places limitées

Tarif :

Certificat médical rendu le :

Mode de paiement :

INFORMATIONS CLIENT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

TELEPHONE :

MAIL :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :

Date :

Signature :



FITNESS ENFANTS/ADOS

ENFANTS 8/12 ans

ADOS 13/16 ans

Jour :

Heure :

Tarif :

Certificat médical rendu le :

Mode de paiement :

INFORMATIONS RESPONSABLE LEGAL

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

TELEPHONE :

MAIL :

INFORMATIONS ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

Date :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (*)

en qualité de mère, père, tuteur (*), autorise mon fils, ma fille (*).....

à adhérer au club de fitness de l'agglomération du Grand Paris Sud afin de pratiquer l'activité au jour et horaire suivants :

Jour :

Heure :

Je certifie que mon fils, ma fille (*)

est autorisé (e) à quitter seul (e) le lieu de l'activité, et cela, sous ma responsabilité

n'est pas autorisé (e) à quitter seul (e) le lieu de l'activité et m'engage à récupérer mon enfant au plus tard 20 minutes après la fin du cours

* Rayer les mentions inutiles

Cocher la case correspondante

L'agglomération Grand Paris Sud se dégage de toute responsabilité en cas de vol et d'accident en dehors du centre aquatique Camille Muffat. Elle décline aussi toute responsabilité en cas de vol dans les vestiaires (cf : règlement intérieur). En cas d'accident pendant le déroulement de l'activité, le Plan d'Organisation de la Surveillance et des Secours de l'établissement sera appliqué.

Fait à

Le

Signature du responsable légal