

Dossier d'inscription

Aquaphobie

- L'activité se déroule les **vendredis après-midi** de **16h10 à 16h55** à la **piscine d'Oullins-Pierre-Bénite** (46 Grande Rue 69600 OULLINS-PIERRE-BENITE).
- L'inscription sera validée après **réception complète du dossier, retour de l'association validant votre inscription et réception du paiement de l'activité.**
- Le dossier d'inscription est à **retourner** :
 - Soit par mail à l'adresse contact@mental-eau.fr (à privilégier pour un retour rapide)
 - Soit par voie postale à l'adresse :
Mental'Eau
1 Rue Etienne Dolet
69600 OULLINS-PIERRE-BENITE
- **À réception du dossier d'inscription, l'association reviendra vers vous pour le règlement de l'activité.**
- Liste des pièces à fournir :
 - Dossier d'inscription **complété (et signé) en entier** :
 - Fiche de renseignements
 - Certificat médical correspondant à la pratique (valide de moins d'un an)
 - Autorisation parentale (si nécessaire)
 - Autorisation de droit à l'image
 - Pièce d'identité en cours de validité

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : _____ Prénom : _____

Genre : _____ Nationalité : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance (+ département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° téléphone : _____

E-mail : _____@_____

Personne à prévenir en cas d'accident : _____

N° téléphone : _____

Je souhaite m'inscrire à l'activité :

• **Aquaphobie – 8 places / groupe**

☐ Adhésion - Trimestre 1 ☐ Adhésion - Trimestre 2

☐ Adhésion - Trimestre 3 ☐ Adhésion annuelle

En fonction de la *date de réception* de votre dossier, il est possible que le groupe soit plein.

Dans ce cas, si des places sont restantes, celles-ci vous seront proposées.

Grille tarifaire :

Aquaphobie
Adhésion trimestrielle - 110,00 €
Adhésion annuelle - 300,00 €

Mode de règlement envisagé :

- ☐ Chèque (règlement comptant)
- ☐ Chèque (règlement en 3 échéances)
- ☐ Paiement en ligne via PayAsso
- ☐ Espèces (règlement comptant)

AUTORISATION PARENTALE

(à remplir par le responsable légal s'il y a)

Je soussigné.e _____, responsable légal
de _____ l'autorise à participer à l'ensemble
des activités proposées par l'association Mental'eau et autorise la dite association à
prodiguer les soins d'urgences nécessaires en cas d'accident, ainsi qu'à l'évacuation par
les services de secours.

Antécédents médicaux, chirurgicaux, médicamenteux et allergies connues : _____

Fait à _____,

Le __/__/____

Signature :

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE POUR MINEUR

(à remplir par le responsable légal s'il y a)

Je soussigné.e _____, responsable
légal de _____ autorise l'association
Mental'Eau à capter et exploiter l'image de mon enfant pour les besoins de l'association
notamment pour les articles de presse, le site internet, les affiches...

Fait à _____,

Le __/__/____

Signature :

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE POUR MAJEUR

Je soussigné.e _____,
autorise l'association Mental'Eau à capter et exploiter mon image
pour les besoins de l'association notamment pour les articles de
presse, le site internet, les affiches...

Fait à _____,

Le __/__/____

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) _____,
docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Monsieur,
Madame, _____ et avoir
constaté qu'il, elle ne présente aucune contre-indication apparente à
la pratique de la natation et des activités aquatiques.

Fait à _____,

Le __/__/____

Signature :

