

CENTRE MUNICIPAL LES BEBES PLOUFS

Piscine de Cabourg

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'ADHESIONS

NOM, Prénom de l'enfant: ___ Age: _____

Né(e) le: _____

NOM, Prénom de l'enfant: ___ Age: _____

Né(e) le: _____

NOM, Prénom du Père: _____

Adresse: _____

Tél. fixe: _____ Tél. portable: _____

NOM, Prénom de la Mère: _____

Adresse: _____

Tél. fixe: _____ Tél. portable: _____

NOM, Prénom de l'accompagnateur : _____

(Si autre que les parents)

Adresse: _____

Tél. fixe: _____

Adresse mail: _____

Dossier d'inscription à fournir:

La fiche de renseignements complétée

Un certificat médical pour l'enfant

Une photocopie du carnet de santé (les 3 premiers vaccins sont obligatoires)

Tarif: 4,10 € la séance ; 84,70 € à l'année (par famille) (tarif en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022)
(un enfant accompagné d'un ou de deux adultes maximum)

Assurances: un contrat d'assurances en Responsabilité Civile et Individuelle Accident a été
souscrit pour les adhérents du centre municipal.

Observations:

Fait à:

le:

Signature de la mère:

Signature du Père: