USLM PACOUSSINES

Fiche d'inscription - Saison 2024/2025



Bébé nageur

	0	Inscription		0	Réinscrip	tion			Certificat Médical:
Mardi	0	16h00 - 16h30 d	le 6 mois à m	oi ns	de 3 ans				
Mercredi	0	16h00 - 16h30 d 16h30 - 17h00 d			s de 3 ans				
Samedi	0	10h30 - 11h00 d 11h00 - 11h30 d			s de 3 ans				
ADHERENT									
Nom de l'enfant						Prénom			
Date de naissance						Sexe	0 1	М	O F
Adresse de l'adhérent									
Commune					СР				
Nom		RESPONSABLE	S LEGAUX /	PER	SONNES à	CONTAC Prénom	CTER		
Tél. avec indicatif)	+				+			
Profession									
Courriel en majuscule									
Nom						Prénom			
Tél. avec indicatif)	+			92	+			
Profession									
Courriel en majuscule									

Reception des informations par whatsapp



En référence à l'article 14 de notre règlement intérieur, le moyen de diffusion d'informations est essentiellement Whatsapp.

Selon votre choix, nous vous ajouterons dans un groupe Whatsapp selon votre ou vos inscriptions.

Responsable légal 1:	o Oui	o Non	Responsable légal 2:	o Oui	o Non
MODALITE			(à remplir par l	0	•

Les chèques seront déposés au choix le 5, 15 ou 30 des mois M, M+1, M+2

* M étant le mois de début des cours (Septembre ou mois de l'inscription pour celles intervenants en cours de saison sportive)

Date de dépôt O 5 O 15 O 30

Nom et prénom du titulaire du titre de paiement (comme mentionné exactement sur ce dernie

	No	om et prénom d	u titulaire du titre	de paiement (com	me mentionné	exactement sur	ce dernier)		
Réf	f. Règlement		Montant		Organisme		Date		
Réf	f. Règlement		Montant		Organisme		Date		
Réf	f. Règlement		Montant		Organisme		Date		
Réf	f. Règlement		Montant		Organisme		Date		
Réf	f. Règlement		Montant		Organisme		Date		
Réf	f. Règlement		Montant		Organisme		Date		
		RECAPITUL	ATIF ET REGI	LEMENT (à rem	plir par l'age	ent des Pacou	issines)		
Nom	et prénom				<u> </u>	Montant			
140111	ot pronom					Workant			
Nom	et prénom					Montant			
Nom	et prénom					Montant			
	·					<u> </u>			
Nom	et prénom					Montant			
					Montont	total .			
					Montant	totai			
	onnais:			III I (I I III)			II . CC!	ī	
	•			nt intérieur "RI" (consu : l'article portant sur le		•		•	
		ation (art. 14).	ssilies), liotalilillent	Tarticle portant sur i	es conditions de l	remboursement (a	art. 12) et les il	loyens de	
			mago ot/ou collo do r	mon (mes) enfant(s), à	l'occasion des a	stivitás at ávànam	onts au soin do	1/1/21/1/1	
Dacoussin		· ·	•						
()		s, pourrait être utilisé et diffusé sur tous supports (papier, vidéo, presse, télé, réseaux sociaux). De plus, dans le cas où rai que mon (mes) enfant(s) et/ou moi-même ne soyons reconnu(s), il m'appartiendra de formuler ma demande, par							
	courrier av	ec AR, en y joigna	nt la photo des perso	onnes concernées.					
	Signature	des parents							
		1							
	Γ)ate							

Pièces à fournir: la présente fiche (recto/verso) à éditer / le certificat médical de moins de 3 mois (valable pour la saison) avec la mention "Ne présente aucune contre indication à la pratique de la natation".