

Fiche d'inscription Piscine Marcellin Berthelot 2026-2027

Nageur

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Particularité médicale :

Personne à contacter en cas d'urgence

☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐ Conjoint

Nom : Prénom :

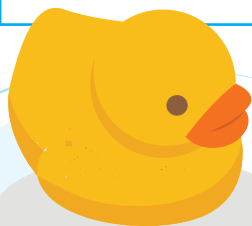
Téléphone :

☒ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la piscine et celui des activités sportives municipales.

☒ J'accepte de faire pratiquer tous les soins médicaux et interventions chirurgicales si nécessaire, et de rembourser les frais engagés par les services médicaux.

☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul après le cours.

☐ J'autorise la mairie d'Ermont à diffuser les photos de mon enfant dans une édition municipale (Facebook, site, magazine, affiche...).



Ermont le : / /

Signature :

TARIFS (ERMONTOIS)

Jardin aquatique

84 € Ermontois

127 € Hors Ermontois

École de natation / Perfectionnement ados

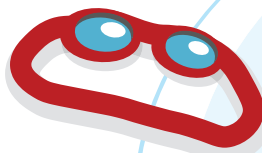
72 € Ermontois

106 € Hors Ermontois

Aquaphobie / Perfectionnement adultes

102 € Ermontois

159 € Hors Ermontois



Nom du nageur :

.....

Prénom du nageur :

.....



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Signature :

Date :