

Fiche d'inscription Piscine Marcellin Berthelot 2025-2026

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 :

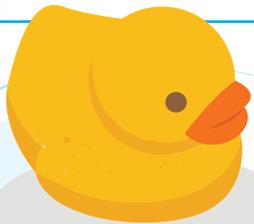
Téléphone :

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

83 € Ermontois

126 € Hors Ermontois

École de natation / Perfectionnement ados

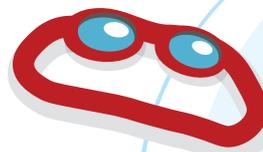
71 € Ermontois

105 € Hors Ermontois

Aquaphobie / Perfectionnement adultes

101 € Ermontois

157 € 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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 :

--