



**BULLETIN D'ADHESION - OPERATION J'APPRENDS A NAGER**

A remplir en majuscules. Dater et signer.

**Adhérent** :

Nom.....Prénom.....  
Date de naissance :.....à.....Nationalité.....  
Adresse : .....  
.....  
Code Postal :.....Ville :.....  
N° de téléphone : Domicile : .....Portable :.....  
Courriel : ..... @ .....  
Etablissement scolaire fréquenté par l'enfant : ..... Classe : .....

**Représentant légal** : Je soussigné(e)

Nom :.....Prénom :.....  
Profession :.....  
Adresse (si différente de l'adhérent) N°.....Rue :.....  
.....  
Code Postal :.....Ville :.....

Autorise mon fils/ma fille : .....à participer à l'Opération J'apprends à nager pour la période du 23 octobre au 03 Novembre 2017 tous les jours de la semaine de 15h30 à 16h30 (enfants de 7 à 10 ans) et (16h30 à 17h30 enfants de 10 à 12 ans)

Fait à : ....., le : .....  
Signature du responsable légal après avoir pris connaissance du règlement intérieur

Remarques que vous semblez nécessaire de communiquer à l'éducateur (asthmatique, hyperactif, allergique, malaises,...) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....