

INSCRIPTION ANDENNE NATATION

**Nom :**

**Prénom :**

**Rue :**

**Numéro & (boite) :**

**Ville :**

**Code postal :**

**Téléphone :**

**Gsm :**

**Email :**

**Lieu de naissance :**

**Date de naissance :**

**Personne à contacter :**

**Médecin traitant :**

**Téléphone du médecin traitant :**

**L’enfant soit-il nager 25 mètres sans se tenir aux bords du bassin :**

* Oui
* Non

**Le nageur était-il inscrit au club l’an dernier ? Si oui pouvez-vous nous donner le couloir dans lequel il se trouvait ?**

* Oui
* Non

Couloir :

**Quel est le niveau du nageur :**

* Non-nageur
* Débutant
* Entrainement et perfectionnement
* Adulte non-nageur
* Adulte entrainement et perfectionnement

**Remarques particulières :**