

ÉCOLE DE NATATION



Formulaire d'inscription*

*à apporter pour la 1^{ère} séance

Nom Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Précaution médicale à signaler :

Trimestre :

Règlement effectué le _____ par _____

Je certifie avoir lu et accepté le règlement de l'école de natation

Signature du représentant légal :

Piscine intercommunale Adolphe Duméry

✉ Rue des Thermes 23110 Evaux-les-Bains

☎ 05 55 65 69 62

✉ piscine-adolphe.dumery@creuseconfluence.com

🌐 www.creuseconfluence.com

Creuse
confluence
#suivez votre instinct