Piscine Intercommunale - 30190 SAUZET Tel : 04 66 81 66 04

f_logo_RGB-Hex-Blue_512ac.gardonnenque@gmail.com <http://www.piscine-sauzet.fr>

Piscine Sauzet Permanence téléphonique au 07 57 57 15 25

**Fiche d’inscription au Club Famille Saison 2024**

Principe du Club Famille de notre association :

* **Le Club Famille est réservé en priorité aux enfants âgés de 2 à 5 ans accompagnés de leur(s) parent(s).**
* Chaque enfant doit être encadré par au moins un parent ou adulte responsable, qui deviendra, pendant la durée de la séance, l’éducateur particulier de l’enfant.
* **Chaque parent ou** **adulte responsable de l’enfant doit surveiller l’enfant en continu.**
* Tout le monde est tenu de respecter le Règlement Intérieur et le Plan d’Organisation des Secours qui sont affichés dans le hall et au bord du bassin.
* Le Maître nageur est à votre disposition pour tout renseignement concernant le fonctionnement du cours et des autres Clubs de notre Association

.

Adulte responsable

**Nom****………………………………………………. Prénom  ………………………………………….**

**né(e) le ……………………………………….**  M ou  F

**Adresse****……………………………………………………………………………………………………..**

**Code Postal** **……………** **Ville****……………………………………………………………………………**

**Tel 1…………………………………………….****Tel 2 …………………………………………………….**

**Courriel** **………………………………………………………………………………………………………**

Adhésion  **10 €** par chèque de préférence gratuite - Nom prénom de l’adhérent :

**IMPORTANT : INFORMATIONS SUR L’ASSURANCE**

***L’association a souscrit auprès de la MAIF un contrat multirisque RAQVAM n°4223686T garantissant en Responsabilité Civile ses adhérents et offrant des garanties de base minimum en cas d’accident corporel.***

***Vous pouvez souscrire personnellement une garantie complémentaire Individuelle Accident «  IA sport+ »***

Je reconnais avoir été informé des risques d’accidents corporels individuels et avoir pris connaissance  
 des propositions de contrat facultatif de garantie renforcée.

🞎 Je souhaite souscrire une garantie complémentaire

🞎 Je renonce à toute couverture supplémentaire en cas d’accident corporel.

**A Sauzet , le** *(date)* **Signature de l’adhérent :**

*Précédée de la mention "lu et approuvé"*