

Je soussigné Dr.....,

certifie que M./Me/Mlle né(e) le /..... /.....

Ne présente pas de contre-indications, cliniquement apparentes à la pratique de :

natation

Fait le /..... /..... A :.....

cachet et signature du médecin

Attestation (pour employeur, organismes sociaux,...) cocher la case si nécessaire

➤ **J'autorise / Je n'autorise pas (*) l'association à prendre en photo mon enfant pendant les activités du club, et les utiliser dans le cadre de la promotion de l'association (journal municipal, site internet, affiche)**

(*) rayer la mention inutile

➤ **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur le site de l'association www.drancyloisirsaquatiques.com**

Drancy le

Signature suivi de la mention « lu et approuvé »

Les dossiers seront à déposer lors des permanences qui auront lieu à la piscine du lundi 23 juin au samedi 28 juin 2025:

- | | | |
|---|-------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Lundi et mardi | 17h30/19h30 | ANCIENS ADHERENTS UNIQUEMENT |
| <input type="radio"/> Mercredi, jeudi et vendredi | 17h30/19h30 | ANCIENS ET NOUVEAUX ADHERENTS |
| <input type="radio"/> Samedi 10h/11h30 | | |

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES