

Dossier d'inscription STAGES

Cadre réservé au centre aquatique	
Carte Guidéoz	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> à créer
Caution	<input type="checkbox"/> OK
<u>Date</u> :	<u>Agent</u> :

USAGER : Civilité : Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Tel : _____ Port : _____

Mail : _____

ENFANT :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance _____



Centre Aquatique du Pays des Achards
Rue de Bibrou
La Mothe-Achard
85150 Les Achards
tel : 02.51.38.64.64
@: centre.aquatique@cc-paysdesachards.fr

Cadre réservé au Centre Aquatique		
OBSERVATIONS		
STAGE	Date 1 SEM / 2 SEM	Heure
Initiation 1 2		
Initiation 3 perf		