

# DOSSIER CLIENT

## CENTRE NAUTIQUE MUNICIPAL DE PALAVAS-LES-FLOTS



Réservé à l'administration



- Primo Licence  
 Déjà Licencié.....

STAGIAIRE

M  MME

NOM	PRENOM	
DATE DE NAISSANCE / /	MAIL	
ADRESSE		
CP	VILLE	
TEL PERSO .....	TEL PRO .....	
<b>PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE durant l'activité (OBLIGATOIRE)</b>		
NOM .....	PRENOM .....	TEL .....
NOM .....	PRENOM .....	TEL .....

RESPONSABLE LEGAL *Pour les mineurs*

M  MME

NOM	PRENOM	NE(e) le / /
<b>A remplir si les coordonnées du payeur sont différentes du stagiaire ou du responsable légal</b>		
TEL	MAIL	
ADRESSE .....	CP	VILLE

PAYEUR

M  MME

**A remplir si les coordonnées du payeur sont différentes du stagiaire ou du responsable légal**

NOM	PRENOM	NE(e) le / /
TEL	MAIL	
ADRESSE .....	CP	VILLE

## POUR LE STAGIAIRE MINEUR

Je soussigné(e) M,Mme \_\_\_\_\_

### Je certifie que l'enfant \_\_\_\_\_

- A l'aptitude à s'immerger et à nager 25 m (pour les -16 ans)  
A l'aptitude à s'immerger , à plonger et à nager au moins 50m (pour les + de 16 ans)

- A rempli le questionnaire de santé fourni par le centre nautique

### J'autorise:

- En cas d'urgence, à le conduire dans un établissement hospitalier, ainsi que toute intervention qui devra être pratiquée en cas de nécessité  Oui  Non
- Le stagiaire à **quitter seul le Centre Nautique** en fin de stage sous ma seule responsabilité  Oui  Non

## POUR LE STAGIAIRE MAJEUR

Je soussigné(e) M,Mme \_\_\_\_\_

### Je certifie:

- Avoir l'aptitude à m'immerger, plonger et à nager 50 m
- Avoir aucune contre-indication médicale pour pratiquer l'activité nautique à laquelle je m'inscris.

### J'autorise:

- En cas d'urgence, à me conduire dans un établissement hospitalier, ainsi que toute intervention qui devra être pratiquée en cas de nécessité  Oui  Non

En m'inscrivant j'autorise de plein droit, que le CNMPL exploite à titre gratuit des images représentant le stagiaire, pour la réalisation exceptionnelle de support de communication faisant l'objet d'une diffusion (informations papier ,site web)  
Vous pouvez vous y opposer en joignant à ce dossier une attestation sur l'honneur mentionnant nom et prénom du stagiaire.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de vente affichés dans le hall du centre nautique et sur le site internet "page réservation". je certifie également avoir été informé qu'en cas d'annulation de l'activité, quelque soit le motif , **aucun remboursement ne sera possible.**

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"



Centre nautique municipal Pierre ligneuil - Service des sports nautiques - Hôtel de ville  
34250 PALAVAS-LES-FLOTS

Mail: [centrenautique@palavaslesflots.com](mailto:centrenautique@palavaslesflots.com)

Site: [www.ot-palavaslesflots.com](http://www.ot-palavaslesflots.com)

Tel: 04.67.47.10.78

