



DATE LIMITE DE DEPOT/D'ENVOI : 18 FEVRIER

AISANCE AQUATIQUE

# FORMULAIRE INSCRIPTION

Stage du 26 au 29 Février 2024

## PRESENTATION

L'apprentissage de l'aisance aquatique se définit comme une « expérience positive de l'eau qui fonde la capacité d'agir de façon adaptée dans une diversité de situations rencontrées en milieu aquatique ».

Ce stage, qui se déroulera du lundi 26 février au jeudi 29 Février 2024, à destination des enfants de 7-11ans, sera encadré par des Maîtres-Nageurs Sauveteurs, à raison de 2 séances quotidiennes.

PARTICIPANT	RESPONSABLE LEGAL.E
NOM : ..... Prénom : .....	NOM : ..... Prénom : .....
Date de naissance : ..... Sexe : Garçon Fille	Lien* : ..... N° de S.S. : .....
École fréquentée : ..... Classe : .....	Profession : .....
Adresse : ..... .....	Adresse : ..... .....
Code postal : ..... Ville : .....	Code postal : ..... Ville : .....
	Portable : ..... Mail : .....

\* lien avec l'enfant (père/mère ; grand-père/grand-mère ; oncle/tante ; ...)

## FICHE SANITAIRE DU PARTICIPANT *renseignements médicaux concernant le jeune*

Votre enfant a-t-il eu :  Typhoïde : OUI NON   Scarlatine : OUI NON Diphtérie : OUI NON   Coqueluche : OUI NON Rougeole : OUI NON   Oreillons : OUI NON Varicelle : OUI NON   Rubéole : OUI NON  Santé : signaler tout problème particulier (allergies, asthme, diabète, ...) .....  Le jeune suit-il un traitement : oui non Si oui, lequel ? (apporter l'ordonnance lors du stage) ..... .....  Recommandations des parents (le cas échéant)	Indiquer l'année des vaccinations (Ne pas joindre de photocopie des carnets de santé)																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Date du vaccin</th> <th>Date de dernier rappel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>DT-polio</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>DT-coq</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Tétracoq</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Anti-polio</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Hépatite B</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>BCG</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table> Autres vaccins : ..... .....  Intervention chirurgicales subies ? A quelles dates ? ..... .....		Date du vaccin	Date de dernier rappel	DT-polio	.....	.....	DT-coq	.....	.....	Tétracoq	.....	.....	Anti-polio	.....	.....	Hépatite B	.....	.....	BCG	.....
	Date du vaccin	Date de dernier rappel																			
DT-polio	.....	.....																			
DT-coq	.....	.....																			
Tétracoq	.....	.....																			
Anti-polio	.....	.....																			
Hépatite B	.....	.....																			
BCG	.....	.....																			

## QUELQUES QUESTIONS

1/ A quel fréquence votre enfant va-t-il dans des lieux de baignade :  Régulièrement (1 fois/mois minimum)  Quelquefois (- d'1 fois/mois)  Jamais

2/ Votre enfant est-il à l'aise pour rentrer dans l'eau ? (rentre et sort de l'eau seul, immerge la tête quelques secondes)  Quelquefois (- d'1 fois/mois)  En cours d'apprentissage  Non

3/ Votre enfant se rend-il compte de l'action de l'eau sur son corps ? (saute dans l'eau et se laisse remonter passivement, flotte en position ventrale et dorsale)  Oui  En cours d'apprentissage  Non

4/ Votre enfant a-t-il l'attestation ASNS (Attestation savoir nager en sécurité)  Oui  Non

5/ Quel est la durée moyenne des séjours en famille pendant les vacances d'été (piscine, mer, lac, ...) ?  Entre 1 et 7 jours  + de 14 jours  Ne pars pas en vacances

Autres remarques (motivant l'inscription au stage) :

### AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné.e ....., responsable légal de l'enfant ....., l'autorise à participer au stage de natation organisé par le CDSMR 02.

Je certifie que mon enfant n'a pas de contre-indications médicales à la pratique de la natation et je m'engage à fournir un certificat médical en cas de problèmes médicaux (asthmes, épilepsie, allergies,...).

En cas d'accident, j'autorise l'encadrement à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires. Je certifie avoir contracté une assurance responsabilité civile.

### AUTORISATION DROIT A L'IMAGE :

- J'autorise l'association à utiliser et à diffuser des images prises pendant le stage.
- Je n'autorise pas l'association à utiliser et à diffuser des images prises pendant le stage.

Fait à : .....

Le : ..... Signature :

Dossier à déposer/envoyer au  
2 rue du Dr Ernest Ganault, 02860 Vorges  
ou par mail à cdsmr02@hotmail.fr

A prévoir :

- Maillot de bain
- Lunette
- Bonnet de bain
- Serviette