



DATE LIMITE DE DEPOT/D'ENVOI : 14 AOUT

AISANCE AQUATIQUE

FORMULAIRE INSCRIPTION

Stage du 24 AU 28 AOUT 2026

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 24 Aout au vendredi 28 Aout 2026, à destination des enfants de 4-11ans, 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*

<p>Votre enfant a-t-il eu :</p> <p>Typhoïde : OUI NON Scarlatine : OUI NON</p> <p>Diphtérie : OUI NON Coqueluche : OUI NON</p> <p>Rougeole : OUI NON Oreillons : OUI NON</p> <p>Varicelle : OUI NON Rubéole : OUI NON</p> <p>Santé : signaler tout problème particulier (allergies, asthme, diabète, ...)</p> <p>.....</p> <p>Le jeune suit-il un traitement : oui non</p> <p>Si oui, lequel ? (apporter l'ordonnance lors du stage)</p> <p>.....</p>	<p>Indiquer l'année des vaccinations (Ne pas joindre de photocopie des carnets de santé)</p> <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> <p>Autres vaccins :</p> <p>Intervention chirurgicales subies ? A quelles dates ?</p>		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																				

Recommandations des parents (le cas échéant)

QUELQUES QUESTIONS			
1/ A quel fréquence votre enfant va-t-il dans des lieux de baignade :	<input type="checkbox"/> Régulièrement (1 fois/mois minimum)	<input type="checkbox"/> Quelquefois (- d'1 fois/mois)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/>	Quelquefois (- d'1 fois/mois)	<input type="checkbox"/>	En cours d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	En cours d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	Non
4/ Votre enfant a-t-il l'attestation ASNS (Attestation savoir nager en sécurité)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
5/ Quel est la durée moyenne des séjours en famille pendant les vacances d'été (piscine, mer, lac, ...) ?	<input type="checkbox"/>	Entre 1 et 7 jours	<input type="checkbox"/>	+ de 14 jours	<input type="checkbox"/>	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 labousse.pl@hotmail.fr ou à la mairie de Marle

A prévoir :

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

