



Association Bébés dans l'eau  
BP 81250  
30015 NIMES CEDEX 1  
Tél. : 06 34 29 19 44  
Mail : bebesdansleau@gmail.com  
www.bebesdansleau.com

**Fiche d'inscription**  
**Saison 2017-2018**

**Merci de compléter en majuscule**

<b>Enfant(s) :</b>	1 <sup>er</sup> enfant *	2 <sup>ème</sup> enfant **	3 <sup>ème</sup> enfant **
Nom (en majuscule)			
Prénom			
Date de naissance			

\* L'activité « Bébés dans l'eau » est ouverte aux enfants de 4 mois à moins de 5 ans au 1<sup>er</sup> septembre de l'année d'inscription.

\*\* Les familles ayant plusieurs enfants : le plus jeune enfant inscrit doit avoir moins de 5 ans (né en 2012 maxi.), les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> enfants doivent avoir moins de 7 ans au 1<sup>er</sup> septembre de l'année d'inscription (nés en 2010 maxi).

<b>Parents :</b>	Nom	Prénom	Profession
Accompagnateur 1			
Accompagnateur 2			
Accompagnateur 3			

**ATTENTION : un adulte seul avec 3 enfants n'est plus acceptés pour des raisons de sécurité**

Adresse complète : .....

Téléphone : ..... **E-mail :** .....

**Cotisation :**  1 enfant = 200 €       2 enfants = 240 €       3 enfants et plus = 260 €

La cotisation inclut l'entrée de 2 accompagnateurs majeurs maximum et de 1' (ou des) enfant(s) inscrit(s).

**Seuls les enfants inscrits et les accompagnateurs inscrits sont assurés.**

	Banque	N° du chèque	Nom de l'émetteur	Montant
Chèque 1				
Chèque 2				

Je soussigné(e) .....

responsable légal de l' (ou des) enfant(s) inscrit(s) ci-dessus, accepte que les photos de mon (ou mes) enfant(s) ainsi que moi-même soient publiées uniquement et avec un code d'accès sur le site de l'association.

Date et signature :

**Partie réservée à l'association :**

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
Photocopie vaccin (DT Polio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 enveloppes timbrées 220 x110 libellées à votre adresse

+ 1 enveloppes timbrée 220 x110 libellée à votre adresse pour attestation de cotisation

Signature pour photos

Initiales vérificateur

**Règlement :**

Nombre de chèques : .....

Montant : ..... €