Cercle Aqua-sports des Mureaux
Rue Hubert Mouchel 78130 Les Mureaux
https://natationlesmureaux.sportsregions.fr/
Tel : 06 89 56 37 86

Photo identité

BULLETIN D'INSCRIPTION 2025-2026 POUR LES NAGEURS MAJEURS

Pièces à joindre à ce bulletin d'inscription :

- une photo d'identité (à coller ci-contre)
- la fiche médicale située au verso de cette feuille
- le règlement de la totalité du cours de l'année sportive

Informations sur le futur pratiquant (écrire en lettres majuscules)

NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE (M ou F) : ___ DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

_____

TELEPHONE : _____

E-MAIL : _____

J'autorise le CAM à utiliser mon image à des fins non commerciales : oui ☐ non ☐

Cours de natation souhaité (cocher la case correspondante)

Aquagym mardi (mardi 19h-20h)*	☐190 €
Aquagym vendredi (vendredi 19h-20h)*	☐190 €
Aquagym samedi (samedi 11h30-12h30)*	☐190 €

Adulte (jeudi 20h45-21h45)	☐190 €

* Sous réserve de possibilité d'organisation de ce cours.

Je certifie sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la charte du Club, et m'engage à les respecter. Aucun remboursement d'annulation d'inscription ne sera effectué, sauf sur avis médical dûment justifié.

Fait aux Mureaux, le _____ Signature _____

FICHE MEDICALE POUR LES NAGEURS MAJEURS

Pour valider l'inscription aux cours de natation, un certificat médical de « non contre-indication à la pratique de la natation » doit être fourni au club. Les certificats médicaux étant valables 3 ans, ils peuvent être réutilisés sous certaines conditions.

Le nageur ne sera pas autorisé à pratiquer la natation
si cette fiche n'est pas rendue parfaitement complétée.

Pour l'année sportive à venir (cocher une seule case) :

☐ le nageur fournit un nouveau certificat médical
☐ le nageur souhaite ré-utiliser un ancien certificat médical de moins de 3 ans

Si vous souhaitez ré-utiliser un ancien certificat médical de moins de 3 ans, vous devez répondre à ce questionnaire de santé :

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions, vous ne pouvez pas ré-utiliser l'ancien certificat médical. Vous devez consulter un médecin et fournir un nouveau certificat médical.

J'atteste la sincérité des réponses fournies ci-dessus.

Fait aux Mureaux, le _____ Signature _____