



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 2026-2027 POUR LES NAGEURS MINEURS

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 nageur (écrire en lettres majuscules)

NOM : _____ PRENOM : _____

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

ADRESSE : _____

NOM/PRENOM : _____
(Nom et prénom du représentant légal des nageurs mineurs)

TELEPHONE : _____
(Téléphone du représentant légal des nageurs mineurs)

E-MAIL : _____
(E-mail du représentant légal des nageurs mineurs)

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

Cours de natation souhaité (cocher la case correspondante)

Pré-natation n°1 (mercredi 15h15-16h) *	☐ 220 €
Pré-natation n°2 (mercredi 16h-16h45) *	☐ 220 €
Pré-natation n°3 (mercredi 16h45-17h30) *	☐ 220 €
Pré-natation n°4 (mercredi 17h30-18h15) *	☐ 220 €
Pré-natation n°5 (lundi 17h00-17h45) *	☐ 220 €
Pré-natation n°6 (samedi 18h50-19h35) * **	☐ 220 €
Pré-natation n°7 (samedi 19h35-20h20) * **	☐ 220 €

Ecole de natation lundi (lundi 17h45-18h45) *	☐ 220 €
Ecole de natation jeudi (jeudi 17h-18h) *	☐ 220 €

Compétition niveau B (lundi 18h45-19h45 + jeudi 18h-19h) *	☐ 200 €
Compétition niveau A (lundi 19h45-20h45 + jeudi 19h-20h45 + samedi 12h30-13h30**) *	☐ 200 €

* Pour les nouveaux nageurs, des tests seront réalisés par les maîtres nageurs avant l'inscription, afin de valider la possibilité de s'inscrire.
** 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 MINEURS

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON	Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐	Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐	Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐	Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐	Aujourd'hui	OUI	NON
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Depuis l'année dernière	OUI	NON	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐	Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
			Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli. J'atteste la sincérité des réponses fournies ci-dessus.

Fait aux Mureaux, le _____ Signature _____