

# Dossier d'inscription STAGES

Cadre réservé au centre aquatique	
Carte Guidéoz	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> à créer
Caution	<input type="checkbox"/> OK
<u>Date</u> :	<u>Agent</u> :

**USAGER :** Civilité :  Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**ENFANT :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_



Centre Aquatique du Pays des Achards  
Rue de Bibrou  
La Mothe-Achard  
85150 Les Achards  
tel : 02.51.38.64.64  
@: centre.aquatique@cc-paysdesachards.fr

## Cadre réservé au Centre Aquatique

### OBSERVATIONS

STAGE	Date		Heure
	1 SEM	2 SEM	
Initiation 1			
Initiation 2 3			