



Bulletin d'inscription

Certificat médical

Merci de compléter ce document*** et de l'envoyer à l'adresse en pied de page*.

Le

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphones :

Email :

Paiement**:

Créneaux horaire :

deh..... jusqu'àh..... le.....
deh..... jusqu'àh..... le

Comment avez-vous connu Calypso ?

Bouche à oreille Internet Presse
Forum Piscine Autre

**Par chèque ou virement bancaire : FR50 3000 2026 4400 0007 1295 J48
***Ce document sert à créer votre fiche dans la base de données CALYPSO afin de
permettre votre suivi de cours
Cette base de données est strictement confidentielle (cryptage des données)

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné

Et déclare qu'à ce jour elle ne présente aucun signe
clinique apparent contre-indiquant la pratique
d'activité aquatique.

Signature et cachet du médecin