

voile
 Baby-sports, sports co, fitness, gym rythmique, Golf, remise en forme
 Bébés nageurs, Kidsport, football, beach-volley, gym entretetien, escalade
 randonnée natation aquaforme musculation squash Bodyfit sports de combat
 ski
 Snowboard, athlétisme, padel, tennis, pêche sportive en apnée, marche nordique

★ ★ ★
 L'ASPTT Nice, **24 disciplines**
 stages, organisation d'évènements, prestations sportives...

★ ★ ★
 L'ASPTT Nice vous propose des
locations d'appartement au chalet Neige Azur
 à Beuil-Les-Launes,
été comme hiver, la montagne ça vous gagne !

Réservez dès maintenant !
 Votre séjour
MONTAGNE
 en famille ou entre amis
 Location d'appartements
 Capacité d'accueil de 3 à 8 personnes
 Séjour semaine
 du dimanche au dimanche
 Séjour week-end
 du vendredi au dimanche
 Location ouverte à **TOUS**
 www.nice-montagne.asptt.com

Informations & réservations
 ASPTT Nice au **06 88 70 65 71 / 04 97 00 19 13**



ASPTT Nice
Club Omnisports

Ouvert à tous

★ ★ ★
Siège social
 51 rue Gounod
 06000 Nice

Tél. : 04 97 00 19 19

Site web officiel : www.nice.asptt.com



Dossier d'inscription



NOUVEAU, CET ÉTÉ À NICE !

**LES RÉVISIONS,
 ÇA MARCHE AUSSI AVEC LE SPORT !**



ETAT CIVIL DU FUTUR STAGIAIRE

Masculin Féminin

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Date de naissance : .. / .. / Lieu de naissance :

Nationalité :

Tél. domicile :

Mobile : ★ (père) ★ (mère) ★ (stagiaire)

E-mail :@.....



MODALITÉS D'INSCRIPTION & PIÈCES À FOURNIR

- Le dossier d'inscription ci-contre dûment rempli, daté et signé
- La copie du certificat de natation ou test anti-panique*
- Le règlement de **149 euros** (+35€ si option «repas chaud»), par chèque à l'ordre de l'ASPTT Nice, chèques vacances, espèces, et/ou coupons-sport, accompagné du règlement de **250€** à l'ordre de FRANCE MATHS (chèque ou espèces).

*Jusqu'au 30 juin 2015, l'ASPTT Nice natation est à votre disposition pour faire passer, à titre gracieux, le test anti-panique, contactez Mickaël au 06 88 70 66 21. (piscines de Nice-Nord ou Nice-Est).

CERTIFICAT MÉDICAL

A faire remplir et signer par le médecin

STAGE DUO REVISIONS + SPORT "FRANCE MATHS et ASPTT NICE" -ETE 2015

Je soussigné(e) docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour Mademoiselle / Monsieur :

Né(e) le : demeurant à :

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique sportive.

Fait à Le...../...../.....

Cabinet du médecin

Signature du médecin

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS

A faire remplir et signer par le représentant légal

STAGE DUO REVISIONS + SPORT "FRANCE MATHS et ASPTT NICE" -ETE 2015

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame

autorise mon fils/ma fille à participer aux activités que j'indique ci-dessous :

oui non Activités sportives en extérieur

oui non Sport d'eau et activités nautiques

oui non J'autorise le club de l'ASPTT Nice à transporter, en car, mon enfant lors des trajets pour les activités sportives

Par ailleurs, j'ai bien noté que mon fils/ma fille est sous la responsabilité de l'association ASPTT Nice dès la prise en charge de celui/celle-ci par les moniteurs à l'issue des cours jusqu'à son retour sur le site pédagogique.

CESSION DE DROIT À L'IMAGE

A faire remplir et signer par le représentant légal

Je ne souhaite pas que les photos, les prise de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations, soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéos, etc) sans avoir le droit à une compensation.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations de la part de la FSASPTT

Je ne souhaite pas recevoir d'informations de la part des partenaires de la FSASPTT

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations et avoir obtenu un exemplaire du règlement intérieur et des conditions relatives à l'assurance.

Signature obligatoire du demandeur ou représentant légal :

A le / /

voiture signature



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et Prénom du stagiaire :

Certificat de natation:

Possibilité d'obtenir ce certificat

- Avec la section Natation de l'ASPTT Nice jusqu'au 30 juin

Contact: 06 70 60 39 80

- Dans toutes les piscines municipales

Mon enfant possède déjà cette attestation (fournir la photocopie)

Renseignements médicaux:

L'enfant suit-il un régime alimentaire? oui non

Si oui, lequel ?

Suit-il un traitement? oui non

Si oui, lequel ?

Est-il allergique? oui non

Si oui, à quoi ?

Renseignements complémentaires:

En cas d'urgence

Personne à joindre en cas d'urgence

Nom-Prénom:

Parenté: Téléphone:

Nom-Prénom:

Parenté: Téléphone:

Vaccinations

L'enfant est-il à jour des vaccinations suivantes:

DTC Polio oui non date de la dernière vaccination :

BCG oui non date de la dernière vaccination :

Hépatite B oui non date de la dernière vaccination :

Signature du représentant légal

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant ci-dessus nommé autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

A le / /

voiture signature