

**A déposer lors de l'inscription
à la piscine à partir :
du 02 septembre 2024 -17h30**

AQUA-FORM' (MIDI) - SAISON 2024/2025

FONCTIONNEMENT

L'activité fonctionnera du 10 septembre 2024 au 27 mai 2025 (elle ne fonctionne pas pendant les vacances scolaires). Deux créneaux de 45 mn sont proposés (le mardi, le jeudi et/ou le vendredi de 12h30 à 13h15). La réservation se fait par téléphone la semaine qui précède la séance souhaitée.

TARIFS (fixés par décision du maire N° Finances /2024-01-01 en date du 01-01-2024)

Tarifs Aqua'Form « midi » : 11 € la séance
110 € les 12 séances

MODALITES D'INSCRIPTION

L'inscription ne sera validée que lorsque le dossier aura été rendu complet avec :

- feuille d'inscription lisiblement et entièrement remplie,
- justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Aquagym,
- règlement par carte bancaire, chèque bancaire ou postal à l'ordre du TRESOR PUBLIC.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

✂.....**partie à remettre à l'inscription**.....

Je soussigné Madame, Monsieur souhaite être ré-inscrit(e) à l'activité Aqua'Form « midi ».

Je reconnais être majeur et donne au responsable de l'activité l'autorisation de prendre toute décision qu'il jugera utile et autorise le médecin ou le chirurgien à intervenir s'il en juge la nécessité.

Assurance : les participants doivent bien vérifier que leur assurance « Responsabilité Civile » couvre bien l' (ou les) activité(s) choisie(s).

La ville de Chevigny-Saint-Sauveur décline toute responsabilité en cas d'accident survenu avant ou après les horaires de l'activité. Elle ne saurait être tenue pour responsable d'un accident survenu indépendamment de toute faute de sa part.

Annulation : toute inscription est ferme et définitive. Aucun remboursement ne pourra être accordé pour l'activité d'Aqua'Form « midi » même partiel.

AQUA FORM' (MIDI) - SAISON 2024/2025

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE TELEPHONE :

ADRESSE :

MAIL (facultatif) :

N° de Sécurité Sociale :

Date :

Signature :

**Cadre réservé à
l'administration**

- Carte bleue
- Chèque
- Certificat médical