



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

MAÎTRES NAGEURS

2016-2017

Nom :				Prénom :			
Date de naissance		Numéro d'assurance maladie					
Jour mois année						Exp.	
Adresse :						App. :	
Ville :		Province :		Code Postal :			
Téléphone :(maison) ()		Cellulaire : ()					
Courriel :							
Signature :				Date :			
État de santé							
Avez- vous un problème de santé ou des allergies? : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>							
Si oui, précisez :							
Note : S'il survient des changements dans votre état de santé, vous avez la responsabilité de nous en informer <u>par écrit</u> .							
Objectif(s) personnel(s) visés par la pratique de la natation :							
✓ Performance <input type="checkbox"/>							
✓ Dépassement de soi <input type="checkbox"/>							
✓ Amélioration de ma condition physique <input type="checkbox"/>							
✓ Aspect social du club <input type="checkbox"/>							
✓ Autre : _____							
À titre d'information, souhaitez-vous participer à certaines compétitions des maîtres-nageurs :							
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>							