

ECOLE DE NATATION
2024

ENFANT

DATE DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

AGE MINIMUM 7 ANS

Inscription 1^{ère} semaine

Du 21 au 25 Octobre 2024

Inscription 2^{ème} semaine

Du 28 Octobre au 02 Novembre 2024

ADRESSE MAIL

N° TELEPHONE CONTACT

ADRESSE POSTALE

Demande à nous retourner par Mail

piscine.guingamp@guingamp-paimpol.bzh

Ou à déposer dans la boîte devant l'entrée principale à la piscine

Rue François Luzel/GUINGAMP

A RECEPTION DE CETTE DEMANDE

Nous vous confirmerons votre inscription par courriel

La Piscine Ar Poull Neuial

**SI VÔTRE ENFANT NECESSITE UNE ATTENTION PARTICULIERE DÛ A UN PROBLEME DE SANTE
MERCİ DE COCHER LA CASE CI-CONTRE**

VÔTRE ENFANT NE PRESENTE AUCUNE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA NATATION