

PISCINE INTERCOMMUNALE

DE LA

MONTAGNE NOIRE

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2022 / 2023



INFORMATION

La Communauté de Communes de la Montagne Noire organise des activités aquatiques à la piscine intercommunale de la Montagne Noire. Elles débuteront le lundi 5 Septembre 2022.

Vous trouverez ci-après le dossier d'inscription à compléter pour vous permettre de participer aux activités proposées.

L'inscription ne sera validée qu'une fois le dossier complet déposé à la piscine avant la 1^{ère} séance. Le dossier sera considéré comme complet s'il contient :

- La fiche individuelle d'inscription avec la photographie,
- L'autorisation parentale (pour les mineurs),
- un certificat médical en cours de validité,
- le paiement,
- le règlement intérieur signé.

Les informations recueillies sur ce dossier sont nécessaires pour la gestion de vos inscriptions aux activités de la piscine intercommunale de la Montagne Noire. Elles sont enregistrées et transmises aux services habilités de la CDC de la Montagne Noire en charge de leur traitement. Les données sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution de nos obligations légales et au regard de la législation en matière d'archivage. Conformément à la loi informatique et libertés du 06.01.1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données du 27.04.2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données ou une limitation du traitement de celles-ci. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant par courriel à contact@cdcmontagnenoire.fr

RENSEIGNEMENTS :

Piscine Intercommunale de la Montagne Noire

Tél : 04 68 26 50 90

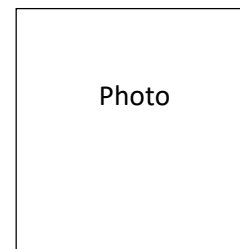
Mail : piscine@cdcmontagnenoire.fr

Le dossier d'inscription est téléchargeable sur le site internet de la collectivité, onglet piscine :

<https://www.cdcmontagnenoire.fr/piscine>



<https://www.facebook.com/piscineintercommunalemontagnenoire>



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

TÉL :

Mail (écrire en majuscules) * :

Pour les Mineurs uniquement :

NOM du Responsable légal :

PRÉNOM du Responsable légal :

ADRESSE du Responsable légal :

TELEPHONE du représentant légal :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE du Responsable légal :

URGENCE

Personne à Prévenir en cas d'urgence :

NOM :

PRÉNOM :

TÉL :

Allergie médicamenteuse : OUI NON. Si oui, précisez :

Autre allergie : OUI NON. Si oui, précisez :

Traitement médical régulier : OUI NON. Si oui, précisez :

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS

| PLANNING ACTIVITES | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---------------------------------------|---|---|
| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
| | | 10h-10h45 Aquabike | | | 9h15-10h Jardin Aquatique (2 à 4 ans) |
| 12h25 - 13h25 Natation Perf Adulte | | 13h-14h00 Apprentissage Enfant | 12h30 - 13h30 Aquaphobie | 11h45-12h45 Aquagym | 10h-12h Créneau Libre |
| | | 14h00-15h00 Perfectionnement Enfant | | | |
| | | 15h - 16 h Spécifique IME | | | |
| | | 16h05 - 16h50 Pré-apprentissage Enfant | | | |
| 17h15 - 18h15 Perfectionnement Enfant | 17h - 18h Aquagym | 17h00 - 19h Créneau Libre | 17h15 - 18h15 Apprentissage Enfant | 16h45 - 17h45 Natation Adulte – remise en forme | |
| 18h15 - 19h15 Aquagym | 18h-18h40 Aquabike | | 18h30 - 19h30 Pilates (en salle) | 18 h 00 - 18 h 45 Aquabike | |
| 19 h 25 - 20 h 25 Aqua-training | 18h40 - 19h20 Aquabike | 19h - 20h Aquagym | | | |
| | 19h30 - 20h45 Créneau libre | 20h - 21h Aqua-training | | | |

Nouveauté 2022 : cours de remise en forme avec yoga le lundi de 10h15 à 11h15 du 05/09 au 30/11 inclus (en extérieur tant que le temps le permettra). Accessible avec n'importe quel forfait « activités ».

Activité :

Abonnement : à la séance 10 séances 25 séances 30 séances

Activité :

Abonnement : à la séance 10 séances 25 séances 30 séances

Carte magnétique (10€)

Tarification Créneau Libre :

| Type | ENFANTS | ADULTES |
|-------------|---------|---------|
| A la séance | 2 € | 3€ |
| 10 séances | 18 € | 27 € |
| 25 séances | 40 € | 60 € |
| 30 séances | 50 € | 70 € |

Tarification activités :

| | ENFANTS | ADULTES | ADULTES |
|-------------|--|--|--------------------------------------|
| Type | Jardin aquatique, préapprentissage, apprentissage et perfectionnement | Aquadétente, aquaphobie, perfectionnement, aquagym. | Aquabike Aqua training Pilates |
| A la séance | 8 € | 9 € | 12 € |
| 10 séances | 72 € | 81 € | 108 € |
| 25 séances | 140 € | 165 € | 185 € |
| 30 séances | 160 € | 175 € | 205 € |

COMMUNICATION :

.....(Nom et prénom) accepte de recevoir par mail des informations sur la Piscine Intercommunale ou tous autres services de la Communauté de Communes.

OUI NON

DROIT A L'IMAGE :

.....(Nom et prénom) autorise la CDC de la Montagne Noire à filmer ou photographier la personne inscrite. Ces photos ou vidéos prises lors des activités pourront être utilisées par la CDC à des fins de communication (site internet, réseaux sociaux et supports de communication de la CDC ou presse) et ce sans limitation de durée. Aucune utilisation commerciale ne pourra être faite. L'identité de la personne ne sera jamais mentionnée.

OUI NON

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné....., Père, Mère, Tuteur, Responsable légal (rayer les mentions inutiles) autorise l'enfant..... né le .../.../..... à.....à participer aux activités proposées par la Piscine Intercommunale de la Montagne Noire conformément au certificat médical produit.

Fait à.....le/...../.....

Signature

ATTESTATION

Je soussigné certifie que les informations communiquées dans le présent dossier d'inscription sont exactes et accepte le règlement intérieur « abonnés » de la Piscine Intercommunale de la Montagne Noire.

Date :

Signature :

TOUT DOSSIER INCOMPLET ENTRAÎNERA LE REFUS DE L'ACCÈS AU BASSIN

RÉSERVÉ A LA CDC

- Dossier d'inscription Certificat Médical Règlement intérieur signé
- Paiement : chèque :€ espèces :€ coupon sport :€ aide mairie :€
- Carte magnétique (10€)

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur en médecine, certifie avoir examiné
M/Mme Né(e) leà et
n'avoir pas constaté, ce jour, de signe clinique décelable contre-indiquant la Pratique de :

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> La natation | <input type="checkbox"/> l'aquagym | <input type="checkbox"/> Pilates / Yoga |
| <input type="checkbox"/> l'aquabike | <input type="checkbox"/> l'aqua-training | <input type="checkbox"/> L'aquaphobie/l'aquadétente |

**Rayer les mentions inutiles.*

Fait à.....le/...../..... .
Signature et cachet