



# DOSSIER D'INSCRIPTION A L'ECOLE DE NATATION DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE L'ÉTAMPOIS SUD-ESSONNE

APPRENTISSAGE DES BASES DE LA NATATION POUR LES ENFANTS  
DE 6 à 9 ANS PAR GROUPE DE 8 NAGEURS  
A LA PISCINE CHARLES HAURY SITUÉE A ÉTAMPES

**Saison : 2024-2025**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

***L'inscription à l'activité sera validée uniquement à réception des documents suivants :***

- Photocopie du livret de famille,
- Demande d'inscription complétée et signée,
- Certificat médical de moins de 3 mois autorisant la pratique de l'activité,
- Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant,
- Attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant la prise en charge de l'enfant, **ou**  
Attestation d'assurance extra-scolaire en cours de validité,
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- Attestation quotient familial de la CAF de l'Essonne pour les habitants de la CAESE,
- Avis d'imposition du foyer fiscal (toutes les pages) pour les habitants de la CAESE afin de calculer votre tarif personnalisé.  
(Inscription de Septembre à décembre 2024 : avis 2023 sur revenus 2022,  
Inscription à partir du 1er janvier 2025 : avis 2024 sur revenus 2023).

-----  
**Cadre réservé à l'administration (merci de ne rien renseigner)**

Dossier n° : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Age : ..... ans

Jour : .....

Créneau horaire : .....

**DEMANDE D'INSCRIPTION A L'APPRENTISSAGE DES BASES DE LA NATATION SAISON : 2024-2025**

- 1ère session du : 9/09/2024 au : 30/11/2024
- 2ème session du : 21/12/2024 au : 22/03/2025
- 3ème session du : 24/03/2025 au : 28/06/2025

Choix de créneau\* Hors vacances scolaires (\* sous réserve des disponibilités) Durée: 45'

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
8h45						
9h30						
11h45						
17h						
17h45						

**ENFANT CONCERNE**

M.  Mme  : Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... A : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Courriel : .....  
En cas d'urgence, prévenir : M.  Mme  : Nom : ..... Tél : .....

**RESPONSABLES LEGAUX**

❖ **REPRESENTANT LEGAL 1**

M.  Mme  : Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... A : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Courriel : .....  
Situation matrimoniale :  Célibataire  Union libre  Pacsé(e)  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé €  Veuf(ve)

❖ **REPRESENTANT LEGAL 2**

M.  Mme  : Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... A : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Courriel : .....  
Situation matrimoniale :  Célibataire  Union libre  Pacsé(e)  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé €  Veuf(ve)

**Autorité parentale conjointe** : oui  non

Si non, qui l'exerce ? .....

**ASSURANCE**

En responsabilité civile : Compagnie : ..... N° de contrat : .....  
En application de son devoir d'information, la CAESE vous invite vivement à examiner votre couverture personnelle (en cas d'accident corporel, invalidité...) et à la compléter par la souscription d'un contrat auprès de votre assureur.

**SANTE**

Allergie(s) : **Non**  **Oui**  , la – lesquelles : .....  
Problème(s) de santé particulier(s) : .....

**MODE DE REGLEMENT**

**A privilégier** :  **Le paiement en ligne**  **Le prélèvement automatique**

A défaut la cotisation pourra être réglée au Guichet unique :  en Espèces  par Chèque (ordre = Régie loisirs  par CB

**AUTORISATIONS**

- > AUTORISE la reproduction de photographies ou de films pris par la Communauté d'Agglomération de l'Étampois Sud-Essonne à des fins de promotion et de compte-rendu de l'activité : **Oui**  **Non**

**En cas d'empêchement personne(s) majeure (s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant à la fin du cours :**

1) Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....  
2) Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

## ENGAGEMENTS - INFORMATIONS

### Je soussigné(e) .....

- AUTORISE toute personne compétente à donner ou faire donner tout soin utile à mon enfant, à décider de son transport dans tout établissement hospitalier, et à pratiquer toute intervention chirurgicale reconnue urgente et indispensable par l'autorité médicale.
- M'ENGAGE à remettre avant la 1ère séance les documents nécessaires à l'inscription et à actualiser si besoin les données indispensables à la gestion administrative et comptable du dossier.
- AI NOTE que l'absence à l'activité ayant fait l'objet d'une inscription préalable n'est pas suffisante pour bénéficier d'un remboursement, et ne pourra pas faire l'objet de récupération. De même aucun remboursement ne sera consenti en cas d'annulation ou d'abandon en cours d'année. Toutefois en cas de déménagement en dehors de la CAESE ou pour des raisons médicales rendant incompatible la pratique de l'activité un remboursement pourrait être consenti uniquement sur justificatifs.
- ATTESTE avoir pris connaissance et accepte sans réserve le règlement de fonctionnement des activités aquatiques, ainsi que le règlement intérieur des piscines intercommunales, disponibles en téléchargement sur le site internet de la Communauté d'Agglomération de l'Étampois Sud-Essonne ([www.caese.fr](http://www.caese.fr)), à la piscine intercommunale où se déroule l'activité, et auprès du Guichet unique.
- AI NOTE que les données à caractère personnel collectées lors de l'inscription à l'Aquagym Senior de la CAESE sont destinées à la Direction des services à la population et seront conservées pendant toute la durée de fréquentation de ce service intercommunal. Conformément aux réglementations applicables en matière de données à caractère personnel (Loi Informatique et Libertés et Règlement Général sur la Protection des Données), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer par mail à [rgpd@caese.fr](mailto:rgpd@caese.fr) en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès du délégué à la protection des données personnelles par mail à [rgpd@caese.fr](mailto:rgpd@caese.fr), ou auprès d'une autorité de contrôle comme la CNIL.

**Signature du responsable légal (précédée de la mention « lu et approuvé »)**