

CASTERA-VERDUZAN LE :

LE GROUPE :

.....

.....

- ADRESSE :

.....

- TEL :

EST COMPOSÉ DE

ENFANTS MOINS DE 6 ANS :

ENFANTS PLUS DE 6 ANS :

AUTRES : :

TOTAL :

NAGEURS :

NON NAGEURS :

Liste fournie OUI ou NON

Si « NON » : inscrire la liste au dos de la fiche

AYANT DANS LE PERSONNEL

ACCOMPAGNANT :

- S.B. (Surveillant de Baignade)

- B.N.S.S.A.

- M.N.S.

- B.E.E.S.A.N.

- B.P.J.E.P.S-A.A.N.

- PERSONNEL ENCADREMENT

Nom du Responsable :

Je, soussigné(e).....

**DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU
RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION DES
BAINADES DES COLONIES DE VACANCES
ET DES CENTRES AERES, AINSI QUE DE LA
RÉGLEMENTATION INTÉRIEURE DU PLAN
D'EAU DE CASTÉRA-VERDUZAN.**

**ASSURE EN AVOIR FAIT PART A TOUTES LES
PERSONNES COMPOSANT LE GROUPE.**

Signature du responsable :