

Autorisation de soin

Je soussigné(e), Madame - Monsieur _____, représentant légal de _____, né(e) le ___ / ___ / _____ autorise les personnes habilitées à pratiquer les soins nécessaires sur la personne de mon fils / ma fille en cas d'accident occasionné pendant les sorties piscine organisées par l'association des Parents d'Élèves de Margencel.

Fait à _____, le ___ / ___ / 2023.

Signature

Règlement de la Piscine

Afin d'assurer la sécurité des enfants lors des sorties piscine de l'APE, nous demandons à tous les enfants de respecter ces quelques règles de sécurité et donc d'accepter ce règlement :

- Les enfants doivent arriver à **entre 14h30 et 14h45 au plus tard** devant la Cité de l'eau (et non à l'intérieur). S'ils arrivent après 14h45, il nous sera impossible de les prendre en charge et ils ne pourront pas participer aux cours de natation.
- Il est interdit de courir dans la piscine
- Il est interdit de sauter dans les bassins
- Il est interdit de quitter le groupe sans être accompagné par un des adultes responsables.
- Il est interdit de jouer à des jeux dangereux ou de mettre la tête de ses camarades sous l'eau volontairement.
- Les bonnets de bain sont fournis obligatoirement par l'APE (selon code couleur par groupe) **les enfants doivent en prendre soin et doivent les conserver durant les 7 sorties** (attention si perte ou dégâts, il sera facturé 4€)
- Les bonnets de bain fournis par l'APE doivent **obligatoirement être portés durant toute la séance de piscine jusqu'au retour dans le vestiaire.**
- Lors de la sortie des bassins, une douche sera donnée aux enfants pour les rincer mais il est impossible de les laver complètement par manque de temps. Les douches devront donc être données à la maison.

Si ce règlement n'était pas appliqué, l'APE se réserve le droit de refuser l'accès des enfants aux bassins.

Signature des parents :

Signature de l'enfant :

Certificat Médical

Je soussigné(e), Madame/Monsieur _____, responsable légal de l'enfant _____, en classe de _____ à l'École de Margencel, certifie par la présente que mon fils/ma fille, ne présente pas, à ma connaissance, de contre-indication médicale à la pratique de l'activité piscine proposée par l'APE.

Le ___ / ___ / 2023, Signature