



## **REGLEMENT INTERIEUR**

L'aquagym pré et postnatale vous est proposée par l'association loi 1901 'Toulouse activité pré et post natale', en partenariat avec la maternité de l'hôpital Joseph Ducuing à Toulouse. Le club ne peut être tenu responsable du mauvais fonctionnement de la piscine (par exemple fermeture suite à un incident technique ou exceptionnel). Nous informerons les adhérents dans la mesure du possible.

Le TAP décline toute responsabilité en cas d'accident en dehors des séances, par exemple lors de l'habillage ou du déshabillage dans les vestiaires. Il est formellement interdit, pour des raisons de sécurités évidentes, de pénétrer dans l'eau sans l'autorisation des maîtres-nageurs. Dans le cadre des entraînements postnataux, l'équipe d'animation accepte la présence des bébés dans les gradins sous la responsabilité de leurs parents.

### **Les publics :**

Les cours sont destinés, après avis médical, aux femmes enceintes à partir du 3ème mois de grossesse ainsi qu'aux mères, deux mois après l'accouchement.

### **Matériel :**

Vous devez vous munir d'un bonnet de bain à chaque séance. Les lunettes de piscine sont conseillées.

### **Horaires :**

**Lundi et vendredi de 12h30 à 13h30, de septembre à juin sauf fermetures exceptionnelles aux périodes d'entretien de la piscine (une à deux semaines entre février et mars).**

### **Tarifs :**

<b>1 Séance</b>	<b>12 euros</b>	Les forfaits ne sont ni remboursables, ni cessibles. Ces cotisations comprennent l'entrée à la piscine pendant les horaires des séances, les frais d'encadrement, l'assurance et l'adhésion à l'association.
<b>5 Séances</b>	<b>50 euros</b>	
<b>10 Séances</b>	<b>90 euros</b>	

### **Pièces à fournir lors de l'inscription :**

**Fiche d'inscription**

**Certificat médical (gynécologue ou médecin) autorisant la pratique de l'aquagym**

**Chèque du nombre de séances**



## FICHE D'INSCRIPTION PRENATALE

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

SITUATION FAMILIALE : \_\_\_\_\_ NOMBRE D'ENFANTS : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

ACTIVITES PHYSIQUES PRATIQUEES : \_\_\_\_\_



TERME DE LA GROSSESSE : \_\_\_\_\_ GYNECOLOGUE : \_\_\_\_\_

LIEU D'ACCOUCHEMENT : \_\_\_\_\_

SITUATION FAMILIALE : \_\_\_\_\_ NOMBRE D'ENFANTS : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

ACTIVITES PHYSIQUES PRATIQUEES : \_\_\_\_\_

JE DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR  
DU TAP ET M'INSCRIS AUX SEANCES EN PISCINE.

DATE : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LIEU : \_\_\_\_\_

SIGNATURE PRECEDEE DE LA MENTION LU ET  
APPROUVE