***AUTORISATION PARENTALE***

Je soussigné(e) père, mère ou tuteur légal (nom et prénom):

………………………………………………………………………………………………………

de l'enfant (nom et prénom):

………………………………………………………………………………………………………

Autorise …………………………………………à véhiculer mon enfant du …..au ……..

Autorise les responsables de l’Aquatic Club Fidésien à faire procéder à toute intervention d'urgence prescrite par le corps médical pendant la durée du stage du ………….. au …………….

A…………………………………… Le …………………………………

Signature du responsable légal (faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

***PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE***

Nom, Prénom : …………………………………………………………………………………………..

Adresse : ………………………………………………………………………………………...............

………………………………………………………………………………………………………

Téléphone :………………………………………….

Mobile :………………………………………….

N° de Sécurité sociale sous lequel l'enfant est pris en charge:

…………………………………………………………………………

Nom et le N° de sociétaire pour la mutuelle:

………………………………………………………………………………………………………

Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI - NON

Si oui, lequel : ………………………………………………………………………………………….

Votre enfant a-t-il une allergie ? OUI - NON

Si oui, laquelle: …………………………………………………………………………………………