COMITE DE L'ORNE NATATION

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Stage Benjamins - Poussins 2 - à MORTAGNE

du Lundi 6 Avril 18 heures au Jeudi 9 Avril 2009 à 10 Heures 30.

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr/Mme :

Adresse :

Tél Professionnel :
Tél Domicile :
Tél Portable :

Autorise les Responsables du stage : Laurent Maignan, Clothilde Coupard,

ou le médecin consulté, en cas d'urgence, à prendre toute décicion importante pour une hospitalisation ou une intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CLUB : *N° licence :*

ASSURANCE SOCIALE :(photocopie) :
N° sécurité sociale :
Nom et adresse de l'organisme :

ASSURANCE MUTUELLE :(photopie) :

N°mutuelle :
Nom et adresse de l'organisme :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

N°TELEPHONE :

Fait le..... à .....

Signature du/des Parents, ou le responsable légal

Précédée de la mention " LU & APPROUVE "

TOUT NAGEUR NE POSSEDANT PAS CETTE FICHE NE POURRA PARTICIPER A CE STAGE