



AUTORISATION PARENTALE MEDICALE SAISON SPORTIVE 2014- 2015

En cas d'urgence les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents.

Pour les nageurs de la section compétition, le médecin de la FFN recommande aux nageurs d'avoir sur eux une fiche médicale de liaison, une photocopie de leur carte vitale et une autorisation de prélèvement sanguin.

Je soussigné(e),responsable légal de

Résidant.....

Tél Professionnel
 Domicile
 Autres

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

Nom / Prénom

Date de Naissance

Numéro de sécurité sociale

Pour les nageurs concernés par des déplacements et stages avec nuitée, une fiche de liaison médicale vous sera demandée (soumise au secret médical et remise au médecin en cas de nécessité)

Fait-le

Signature du ou des parents précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature :

AUTORISATION PARENTALE DE DEPLACEMENT SAISON SPORTIVE 2014 2015

Je soussigné(e), Monsieur / Madame (1),

Représentant légal de

Autorise mon enfant à être véhiculé par des parents ou éducateurs responsables du club .

J'atteste , en cas d'utilisation de mon véhicule pour le transport de nageurs, disposer d'une assurance, d'un permis valide, d'un véhicule à jour de ses obligations d'entretien et disposer des dispositifs de sécurité obligatoires (ceintures, ...)

Fait-le

Signature du ou des parents précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature :