



Entente Sportive Aubigny Natation

Affiliée à la FFN n° 50601802397

FICHE ENTRAINEUR

Photo

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Nom, prénom du responsable légal :
Adresse :
Code postal : Ville :
N°téléphone : Portable :
Adresse mail :

Problème de santé (Asthme, allergie, autre...) :
.....

Autorisation de prise et diffusion de photo : oui non (rayer la mention inutile)
Autorisation de transport : oui non (rayer la mention inutile)

Autorisation parentale :

Je soussigné, le responsable légal, M. /Mme*
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. D'autre part, j'autorise la
sortie de mon enfant avec la personne qui l'a pris en charge.

*rayer les mentions inutiles

N° de sécurité sociale :

Fait à : Le :

Signature :