

COMITE REGIONAL DE NATATION DES PAYS DE LA LOIRE

NOM DU NAGEUR :

Prénom :

CLUB :

N° LICENCE :

AUTORISATION PARENTALE

COUPE DE FRANCE DES REGIONS BENJAMINS CAMBRAI DU 07 AU 14.07.2010

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je, soussigné(e), le Responsable Légal, Mr/Mme

Adresse :

☎ Professionnel : --/--/--/--/

☎ Domicile : --/--/--/--/

☎ Autre : --/--/--/--/

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 :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

Personne à joindre en cas d'urgence :

Tout manquement à la discipline ou la prise de produits prohibés chez les mineurs pourra entraîner un retour précipité aux frais de la famille.

FAIT LE :

A

Signature du/des parents :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

www.ffnatation-paysdeloire.com

COMITE REGIONAL DE NATATION DES PAYS DE LA LOIRE

PHOTO

CONFIDENTIEL :

FICHE MEDICALE DE LIAISON

DOCUMENT A REMPLIR POUR STAGE :

COMPETITION :

DISCIPLINE : WATER POLO CLUB

N° de licence.....

NOM :

Prénom :

Adresse complète :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Groupe sanguin : Rh :

Antécédents- Médicaux(date et nature):

maladies infantiles

maladies graves

Chirurgicaux (date et nature):

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses :

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci

Traitements médicaux en cours :(avec si possible photocopie de l'ordonnance)

Traitement kiné :

Justificatifs thérapeutiques : oui non

Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du médecin :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE Mr/Mme:

☎ Professionnel :..... **☎ Domicile:**.....

☎ Portable :

- Médecin traitant Dr. :..... Tél : Fax : Email :

- Kinésithérapeute traitant : Tél : Fax : Email :

www.ffnatation-paysde Loire.com