

Personnes à contacter en cas d'urgence (si différent des numéros permettant de contacter l'adhérent):

Prénom :		Médecin traitant
NOM :		
Tél. :		

Renseignement médical utile à connaître par l'entraîneur (exemple : asthme, allergie médicamenteuse, contre-indication, traitement dont la présence est nécessaire au bord du bassin,): _____

Autorisation parentale (à renseigner seulement si l'adhérent est mineur)

Coordonnées des parents ou des représentants légaux	
Nom/Prénom	Adresse Postale (si différente de l'enfant)

Barrer les mentions inutiles entre les [] et compléter les pointillés

Je, soussigné(e) [Mr / Mme _____ [père / mère / tuteur(trice)] de l'enfant _____ :

- autorise mon enfant à participer aux sorties et activités diverses proposées par le Cercle des Nageurs de Cugnaux au cours de la saison
- autorise les responsables de l'encadrement à prendre toutes décisions nécessaires à la sécurité de mon enfant, y compris en cas d'hospitalisation, nécessitant une intervention chirurgicale.
- autorise mon enfant à être transporté en voiture particulière lors des déplacements.

Assurance

Le club souscrit auprès de la FFN une licence pour les adhérents pratiquant la natation. Les garanties d'assurance associées de base sont détaillées dans le document « Formulaire licence » disponible sur le site <https://ffn.extranat.fr/>.

Engagement

- J'accepte que les photos, prises de vues réalisées dans le cadre de ma participation aux activités soient publiées et diffusées (presse écrite, livre, radio, télévisions, etc...) sans avoir le droit à une compensation.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- Je reconnais avoir pris connaissance des informations minimales de garantie de base « accident corporel » attachées à la licence FFN.

A : _____ le : __/__/__ signature de l'adhérent (ou de son représentant légal s'il est mineur)