



FICHE D'URGENCE MEDICALE – SAISON 2023/2024

IDENTITE DU NAGEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéros de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Fixe :

Portable :

Travail :

Nous, soussignés M. _____ et Mme _____, parents de l'enfant _____, autorisons l'équipe dirigeante du club à prendre toutes les mesures d'urgences nécessaires, concernant son état de santé afin de l'aiguiller vers l'établissement le plus adapté à la bonne prise en charge des soins.

Fait à _____, le _____

Signatures des parents