



Club Labellisé
Ecole de Natation FFN
natationliffre@gmail.com

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Ecrire lisiblement SVP

Mère de l'enfant mineur

Mme, Mle,

Adresse:

Profession:

Employeur:

- Personnel
 Portable
 Professionnel

Père de l'enfant mineur

Mr,

Adresse:

Profession:

Employeur:

- Personnel
 Portable
 Professionnel

Médecin et information(s) à connaître

Dr

Autres personnes à prévenir si urgence

Noms

Téléphone



Je soussigné(e),....., autorise les services encadrant mon enfant dans son activité sportive à pratiquer les soins d'urgence; certifie d'autre part l'exactitude des renseignements apportés et m'engage à prévenir le club de toute modification liée à cette fiche sanitaire (chgt adresse, problème de santé, téléphones utiles).

Fait à, le

Signature

Lu et approuvé,