

Je soussigné
père, mère ou tuteur légal (barrer les mentions inutiles)

de : NOM..... Prénom.....

autorise mon enfant à participer à la compétition «INTER-REGIONS UFOLEP» organisée par le Comité Ile de France de Natation UFOLEP à **WAZIERS (59)** :

du Samedi 21 janvier au Dimanche 22 janvier 2017

- 1) J'accepte que mon enfant puisse être photographié ou filmé au cours de cette manifestation, à des fins pédagogiques uniquement.
- 2) J'autorise mon enfant à être véhiculé en autocar pendant cette compétition
- 3) J'autorise les responsables du groupe à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie, accident ou hospitalisation et à faire pratiquer, le cas échéant les interventions chirurgicales urgentes, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions médicales.
- 4) Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale éventuelle.
- 5) En cas de renvoi pour raison d'inadaptation au motif disciplinaire, je m'engage à prendre à ma charge les suppléments dus au retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un entraîneur.

à : le : ____ / ____ / 2016 – 2017⁽¹⁾ **Signature précédée de la mention
« lu et approuvé »**

RENSEIGNEMENTS

Date de naissance du nageur : ____ / ____ / ____

Numéro de Sécurité Sociale : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mutuelle : OUI NON Nom de votre mutuelle :

Son numéro de portable (s'il en possède un) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse mail (s'il en possède une) :

Adresse postale :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom & Prénom : Lien de parenté :

Téléphone : D : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ P : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Et tous moyens utilisables pour vous contacter

Fiche sanitaire de liaison obligatoire

(1) Rayer la mention inutile