



FEDERATION FRANCAISE DE NATATION COMITE DEPARTEMENTAL DE L'ESSONNE

Boulevard Charles de Gaulle 91540 MENNECY
Tél. 01.69.90.06.86 ou 06.81.87.26.02 – E.mail : comite91.natation@wanadoo.fr

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____, exerçant l'autorité parentale, autorise mon fils, ma fille
à participer au stage, au déplacement prévu à :

du _____ au _____

autorise les responsables de l'encadrement, en cas d'accident ou de maladie survenue au cours du stage à
ma fille à mon fils, à prendre toutes les mesures que nécessiterait l'état de santé de mon enfant, après avis
médical, y compris l'hospitalisation.

A _____ le _____

Signature des parents :

Traitement médical en cours ou problème de santé particulier:

Personnes a aviser en cas de problèmes (Nom Adresse Téléphone)

Les renseignements suivants à remplir obligatoirement resteront confidentiels et ne seront conservés que pour la durée du stage.