
COMITE DEPARTEMENTAL DE HAUTE SAVOIE

STAGE NATATION

Le stage de natation aura lieu cette année du 19 avril au 24 avril 2020 à Saint Raphaël (83).

NOMPrénom

(du stagiaire)

(à remplir par le Chef de famille)

Je soussigné Autorise mon enfant à participer au stage de natation et activités annexes qui se déroulera du 19 avril au 24 avril 2020 à Saint Raphaël.

Fait le Signature des parents

(à remplir par le Chef de famille)

Je soussigné autorise (1) – n'autorise pas (1) le responsable du stage ou ses adjoints à donner en mon nom, lieu et place, toute autorisation demandée par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident grave ou d'une maladie à évolution rapide.

Fait le Signature des parents

(1) Barrer la mention inutile

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM

Prénom.....

Tél. :

Adresse
.....

Important : joindre une copie de la carte d'assuré social