

## Fiche d'urgence BNSSA ( mineurs)

*Cette fiche d'urgence est à la disposition des entraîneurs au bord du bassin ou en déplacement.*

Nom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe : F M

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Nom du représentant légal : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Organisme d'affiliation / couverture sociale : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Nom mutuelle (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

**En cas de problème le club des dauphins de Saint Pierre du Mont prévient la famille dans les plus brefs délais :**

Tél. Personne à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél. Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél. Portable Mère : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél. Portable Père : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom du Médecin Traitant \_\_\_\_\_ Tél. Médecin Traitant : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informations utiles (allergies, traitement médical, ...) : \_\_\_\_\_

### **Autorisation parentale**

Je soussigné, \_\_\_\_\_ (père, mère, tuteur) de  
l'enfant \_\_\_\_\_, autorise ce dernier à pratiquer la natation et le sauvetage au  
sein du Club des Dauphins de Saint Pierre du Mont.

J'autorise le responsable du club des Dauphins de Saint Pierre du Mont présent à prendre les mesures médicales nécessaires  
en cas d'accident ou de problème de santé urgent.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :