



	1 ^{ère} Inscription
	Renouvellement

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2009 - 2010

NOM : PRENOM :
Date et lieu de Naissance :
Adresse complète :
..... Téléphone :
Adresse internet : @

MERE

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Portable :
Adresse internet :

PERE

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Portable :
Adresse internet :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Indiquez si l'enfant présente des problèmes de santé (Asthme, Etourdissements, ...) :
A-t-il un traitement à emporter avec lui :

Autorisez-vous les responsables du NAUTIC CLUB DE BOLOGNE à faire le nécessaire en cas d'accident :

- Premiers soins : Oui Non
 et dans le cas où l'on ne pourrait pas vous joindre :
- Transport à l'Hôpital de Chaumont
- Transport à la Clinique de Chaumont
- Intervention chirurgicale

COMPETITIONS : OUI NON

DROIT A L'IMAGE : Lors des différentes manifestations organisées tout au long de la saison (compétitions, stages de natation, fête nautique, arbre de Noël, etc ...), nous réalisons des photographies de l'ensemble des adhérents. **Nous souhaitons obtenir votre autorisation** afin de réaliser des articles, et alimenter l'album photo du site internet :

OUI NON

Autre Sport Praticqué :
Brevet de natation : Date : Lieu :

Signature de l'adhérent :

Signature des Parents :

**CENTRE HOSPITALIER
52214 CHAUMONT**

AUTORISATION D'OPERER

Je soussigné(e),, degré de parenté
..... autorise les médecins et chirurgiens du Centre Hospitalier de
Chaumont, ainsi que les médecins d'un autre Centre Hospitalier où mon enfant :
..... devrait être adressé, à pratiquer les traitements, examens,
interventions nécessités par l'état de l'enfant.

Date et signature



Je soussigné,

désire souscrire une assurance individuelle accident

ne désire pas souscrire une assurance individuelle accident

Ci-joint un chèque de euros (à l'ordre des assurances AXA) en règlement du contrat individuelle accident « option » *

(* noter le numéro de l'option choisie)

A

Le

Signature