

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone 2 :

Portable :

ADRESSE E-MAIL :

N° FFCK :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Demeurant

AUTORISE

à pratiquer l'activité canoë-kayak dans le cadre de l'Union Sportive De Vern section Canoë-Kayak.

FICHE SANITAIRE

Vaccination tétanos pratiquée le

Allergies éventuelles :

AUTORISATION DE SOINS

Dans le cadre de l'activité kayak et en mon absence, j'autorise les encadrants du club, en cas de problème d'urgence médicale, à prendre les dispositions nécessaires concernant mon enfant.

Fait à

Le

Signature :