STAGE de FEVRIER LA NAT'SUZERAINE - 2025

Stage du lundi …… février au vendredi …… février 2025

Nom et prénom du nageur : ….....

Date de naissance : ….....

Nom et prénom du représentant légal : ….....

Adresse
….....

.....

Numéro(s) de téléphone ….....

Mail : .....

Date du certificat médical : Néant

Nom du médecin traitant : …..... Téléphone ….....

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

Je soussigné(e), …....,....., autorise les représentants du club La Nat'Suzeraine à prendre toutes les mesures d'urgence.

Établissement de soins souhaité : .....

Règlement ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ ANCV

<u>Date et signature</u>