



Année 20

M Mme

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Nationalité :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Coordonnées

Adresse complète :

Code postal : Ville :

Téléphone portable du licencié :/...../...../...../..... Téléphone fixe :/...../...../...../.....

Téléphone portable parent 1:/...../...../...../.....

Téléphone portable parent 2:/...../...../...../.....

Personne à Joindre en cas de problème :

Nom : Prénom :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone portable:/...../...../...../.....

Nom du médecin :

Numéro du médecin :/...../...../...../.....

Adresse email du licencié :

Adresse email des parents :

Situation de famille : Profession :

Autorisation de traitement médical et chirurgical

Je soussigné

Père – Mère, tuteur de (pour les enfants mineurs) :**Né (e) le :**

Autorise le responsable du club ou du stage à faire dispenser les soins reconnus nécessaires par un médecin et à prendre, le cas échéant, toute mesure utile pour une intervention chirurgicale ou pour une hospitalisation d'urgence.

Je souhaiterais toutefois dans la mesure du possible

- 1) que *mon enfant soit / être admis* à l'hôpital ou à la clinique : Nom
Adresse :
- 2) que l'on fasse appel au médecin suivant : Nom
Adresse :
- 3) je n'ai pas de préférence (rayer la ou les mentions inutiles)

Ale (signature)

Certificat médical et règlement

Je reconnais savoir nager au moins 25 m en eau profonde avec immersion momentanée du visage.

Je fournis un certificat médical attestant la non contre-indication à la pratique du kayak pour le loisir et la compétition

Règlement de€

Ale (signature)

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné

Père – Mère, tuteur de (pour les enfants mineurs) :**Né (e) le :**

l'autorise à pratiquer au sein du Moussac Canoë Kayak, à être transporter et à participer aux sorties que le MCK, comité départemental et comité régional organisent.

et certifie qu'il (elle) sait nager au moins 25 m en eau profonde avec immersion momentanée du visage.

Ale (signature)