

Club Nautique Vanoise

En cas d'urgence :

J'autorise **les représentants du Club Nautique Vanoise** (membre du bureau, entraîneur, ou accompagnateur) à faire pratiquer tout soin urgent, y compris intervention chirurgicale sur mon enfant :

Nom :

Prénom :

Née le :

Nationalité :

Adresse :

N° : **Rue**

Code postal : **Ville :**

Tél. **Portable :**

Adresse Internet @ :

A :

Le :

Signature des parents