



www.aquani.be

Fiche individuelle

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse email :

Date de naissance :

Lieux de naissance :

Renseignement médical

Médecin Traitant :

Téléphone du médecin traitant :

Allergie :

Groupe sanguin :

Maladie(s) chronique(s) :

Traitement(s) en cours :

.....

Autorisation parentale (pour les nageurs mineurs)

Je soussigné(e)

domicilié(e) à

Père, mère ou tuteur, responsable de

l'autorise à participer aux activités de l'ASBL Aquani-Nivelles, à se déplacer en pays étranger sous la responsabilité d'un membre du comité de l'Aquani-Nivelles ou de son représentant

Je déclare abandonner tout recours envers l'ASBL Aquani-Nivelles en cas d'accident survenu lors de ses activités.

Fait à, le

Signature

Pour toutes questions, n'hésitez pas à envoyer un mail à secretariat@aquani.be

Suis-nous sur nos réseaux sociaux, facebook (www.facebook.com/aquani.nivelles.asbl) et sur instagram (www.instagram.com/aquaninivelles)