FICHE INDIVIDUELLE

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone : Gsm :
Adresse émail :
Date et lieu de naissance :

Personne de contact en cas d'accident :
Adresse :
Téléphone : Gsm :
Adresse émail :
Médecin Traitant :
Téléphone :

Renseignement médical :

#allergie :
#groupe sanguin :
#maladie(s) chronique(s) :
#traitement(s) en cours :

Autorisation parentale (pour les moins de 18 ans)

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 étrangers sous 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 Nivelles, le
Signature