



STAGE DÉCOUVERTE JEUNES ETE 2026

NOM : _____ PRENOM : _____

☐ Homme ☐ Femme

Né(e) le : / / à : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

@ Email :@

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM N° Téléphone.....

Adresse.....

AUTORISATION POUR LES MINEURS :

Je soussigné(e) **Monsieur ou Madame** autorise

mon **fils** ma **fille** à participer au stage

découverte jeunes pour la semaine du au.....

- J'**atteste** que mon enfant est **apte à nager au moins 25m** et à **s'immerger**.
- J'**autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence
- J'**autorise** la diffusion des photographies de mon enfant prises dans le cadre des activités du club, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
- **Je remplis** le questionnaire de santé et je fournis un certificat médical si besoin
oui ☐ non ☐
-
- Je règle la somme de 90 € (ou 75 € pour la semaine de 4 jours) par chèque ou en espèces (au plus tard le premier jour du stage)

Date et signature précédées de la mention "**lu et approuvé** "