



Stage de l'U.N.P à VICHY

Du 20 au 25 avril 2026

Assurances :

Le contrat d'assurance du club de « l'Union des Nageurs Ploërmelais » ne couvrant les adhérents que dans le cadre d'activités liées strictement à la natation (tout comme l'assurance contractée avec la licence FFN), nous vous incitons à vérifier que l'assurance scolaire ou extra-scolaire de votre enfant couvre bien tout accident qui pourrait survenir dans le cadre des autres activités du stage.

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de _____

Reconnais avoir été informé(e) par le club UNP de la possibilité de prendre une assurance individuelle supplémentaire autre que la licence FFN ou que ma responsabilité civile.

Nom :

Date :

Signature :

Fiche de liaison médicale.

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui pourrait voir votre enfant de connaître ses antécédents, les contre-indications éventuelles à un traitement, ou d'autres problèmes particuliers. **Cette fiche est soumise au secret médical. Elle doit être placée dans une enveloppe à part**, conservée par le responsable du stage et remise au médecin consulté en cas de nécessité.

NOM : _____ . PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ GROUPE SANGUIN : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE(S) et nom de la personne à prévenir en cas d'urgence ou de soin:

Antécédents chirurgicaux : (interventions subies, date et nature) : _____

Antécédents médicaux : _____

Maladies infantiles : _____

Maladies graves : _____

Antécédents de suivi kiné : _____

Allergies connues à des médicaments ou substances diverses : _____

Traitements médicaux en cours (avec photocopie de l'ordonnance si possible) : _____

Traitements kiné : _____

Justificatifs thérapeutiques : _____

Remarques à porter à l'attention du médecin : _____



Stage de l'U.N.P à VICHY

Du 20 au 25 avril 2026

Fiche individuelle de renseignement :

NOM : _____ . PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONES : Parent 1 _____

Parent 2 _____

Numéro de licence de l'athlète (N° IUF) : _____

Traitement médical en cours à porter à l'attention du responsable de stage : _____

Numéro de sécurité sociale du parent assuré : _____

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de téléphone : _____

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné : _____

Agissant en qualité de (père/mère/tuteur) : : _____

Autorise ma fille/mon fils : _____

A participer au camp d'entraînement organisé par l'UNP à Vichy du 20 au 25 avril 2026.

Et dans le cadre de ce stage autorise les accompagnateurs à prendre toute décision médicale ou chirurgicale concernant mon enfant en cas d'accident ou de maladie, s'ils ne sont pas parvenus à me joindre.

A : _____, LE : _____

Signature obligatoire : _____