

Dossier Accompagnants

Bébé Nageur

Nom et Prénom de l'enfant :

Lien de parenté avec l'enfant :

- Père Mère
 Autre (Précisez)

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

CP/Ville :

Tél :

Port :

Date et signature

Lien de parenté avec l'enfant :

- Père Mère
 Autre (Précisez)

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

CP/Ville :

Tél :

Port :

Date et signature



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) Docteur :

Certifie avoir examiné l'enfant :

Nom :

Prénom :

Et à ce jour :

- Il est apte à la pratique de l'activité « bébés nageurs »
 Il ne présente aucune infection contagieuse
 Sa vaccination est à jour.

Le certificat doit être impérativement remis avant la première séance.

Fait à :

Le :

Signature et cachet du médecin :