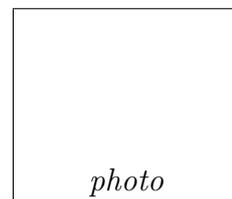


# STAGE DE NATATION

---

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ENFANT

Nom : .....  
Prénom : .....  
Sexe : .....  
Date de naissance : .....  
Problèmes de santé particuliers : .....



---

## RESPONSABLE LÉGAL

Nom : .....  
Prénom : .....  
Lien de parenté : .....  
Adresse : .....  
Mail : .....  
Téléphone : .....

## AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Nom : .....  
Prénom : .....  
Lien de parenté : .....  
Adresse : .....  
Mail : .....  
Téléphone : .....

---

## AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :  
Téléphone :

Nom :  
Téléphone :

Nom :  
Téléphone :