**FICHE RENSEIGNEMENTS TUTEURS LÉGAUX – FORMATION BNSSA**

**STAGIARE MINEUR(E)**

Sexe : F [ ]  - M [ ]

Nom :       Prénom(s) :

Date de naissance :       (jj/mm/aaaa)

Lieu de naissance :

Courriel :

Tél. mobile :

Lycéen(e) [ ]  Étudiant(e) [ ]  Apprenti(e) [ ]  Autre [ ]

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

**Représentant 1 :**

Mère [ ]  Père [ ]  Tuteur [ ]

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle :

Adresse :

Code postal :       Commune

**Le stagiaire habite à cette adresse** : Oui [ ]  Non [ ]

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Courriel :

**Représentant 2 :**

Mère [ ]  Père [ ]  Tuteur [ ]

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle :

Adresse :

Code postal :       Commune

**Le stagiaire habite à cette adresse** : Oui [ ]  Non [ ]

Tél. mobile :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Courriel :

**AUTORISATION REPRÉSENTANTS LÉGAUX – BNSSA (-18 ans)**

Cocher la(les) case(s) correspondantes

Je soussigné Monsieur :      [ ]  Père [ ]  Tuteur

Je soussigné Madame :      [ ]  Mère [ ]  Tutrice

Adresse :

Autorise [ ]  mon fils [ ]  ma fille :

[ ]  A PRATIQUER LA NATATION ET LE SAUVETAGE AQUATIQUE en vue de se présenter à l’examen du BNSSA au sein de l’organisme du CROS Corse et l’UDPS2A

[ ]  AUTORISE TOUT ACTE MEDICAL OU CHIRURGICAL SUR MON ENFANT SANS MA PRESENCE.

[ ]  AUTORISE, à titre gracieux, la diffusion de photographies et/ou vidéos réalisées dans le cadre de la pratique de la natation et du sauvetage aquatique où figure mon enfant (presse locale + support communication + sites internet officiels croscorse.com)

La personne à prévenir en cas de problème :

Nom :

Prénom :

Qualité :

[ ]  Père [ ]  Mère [ ]  Tuteur

NUMERO TELEPHONE :

Date :

Signature du père ou tuteur :       *Insérer signature JPEG ou PNG*

Signature de la mère ou tutrice :       *Insérer signature JPEG ou PNG*