



# GRAND RODEZ NATATION

Maison des Associations – 15 avenue Tarayre – 12000 RODEZ

☎ 05 65 42 79 30 – clubgrandrodeznatation@gmail.com - [www.grandrodeznatation.fr](http://www.grandrodeznatation.fr)



## Fiche D'URGENCE



Cette fiche est à la disposition des entraîneurs au bord du bassin ou en déplacement.

**NOM – PRENOM DU NAGEUR :** \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GROUPE DE NATATION : \_\_\_\_\_

**NOM – PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL 01 :** \_\_\_\_\_

**NOM – PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL 02 :** \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Organisme d'affiliation / couverture sociale : \_\_\_\_\_

Adhésion à une Mutuelle : OUI  NON

Nom de la Mutuelle : \_\_\_\_\_

**Téléphoner en priorité au :** \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone portable du représentant légal 01 : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel du représentant légal 01 : \_\_\_\_\_

Téléphone portable du représentant légal 02 : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel du représentant légal 02 : \_\_\_\_\_

**Nom- Prénom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

**Informations utiles pour une prise en charge médicale (allergies, traitement en cours ...) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOM DU MEDECIN TRAITANT :** \_\_\_\_\_

**TELEPHONE :** \_\_\_\_\_

En cas de problème, le Grand Rodez Natation prévient la famille par téléphone dans les plus brefs délais

**Merci d'informer le GRN en cas de changement concernant ces informations.**