



**ANNEXES : DOSSIER DE REINSCRIPTION  
SAUVETAGE SPORTIF / ECOLE DE SAUVETAGE  
SAISON 2024-2025**



**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné..... Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné ce jour l'enfant .....  
et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage sportif y compris en compétition.

**Cachet du Médecin obligatoire**

Fait à .....

Le .....

Signature :



**ANNEXES : DOSSIER DE REINSCRIPTION  
SAUVETAGE SPORTIF / ECOLE DE SAUVETAGE  
SAISON 2024-2025**



**DROIT À L'IMAGE**

Je soussigné(e) .....

- Autorise  
 N'autorise pas

- à photographier ou filmer mon enfant .....  
lors des entrainements, manifestations, stages, compétitions sportives .
- à diffuser les photos et films pouvant servir à des fins de promotion et/ou de communication .
- à publier sur le blog internet du club les photos ou vidéos représentant mon enfant prises dans  
le cadre des activités organisées par le Tournefeuille Sauvetage Nautique.

Le Tournefeuille Sauvetage Nautique, s'engage pour sa part à ne publier que des photographies représentant les enfants dans le contexte de l'activité organisée autour du sauvetage sportif.

Le .....

**Signature des parents**, ou tuteurs légaux, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

✂ \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) .....responsable légal de l'enfant, autorise mon fils / ma fille..... à participer aux activités du club du Tournefeuille Sauvetage Nautique pour l'année scolaire 2024 / 2025.

En cas de nécessité, j'autorise la (les) personne(s) référente(s) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à .....

Le .....

Signature :