



Date :

Moniteur :

## \*\*\* BAPTEME DE NAGE EN EAU VIVE \*\*\*

Je souhaite faire un baptême de Nage en Eau Vive.

Nom (en majuscule) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### Information sur les contre-indications médicales à la pratique de la nage en eau vive :

Le certificat médical n'est pas obligatoire pour le baptême de nage en eau vive, cependant si vous avez déjà présenté un ou plusieurs des symptômes suivants, demandez l'avis d'un médecin du sport ou d'un médecin fédéral de plongée avant votre baptême :

Problèmes cardiaques Problèmes respiratoires	Problèmes ORL	Problèmes nerveux
- Asthme - Pneumothorax	- Otites fréquentes - Perforation du tympan - Chirurgie de l'oreille - Sinusites	- Pertes de connaissances - Epilepsie - Spasmophilie ou Tétanie

J'ai pris connaissance des informations ci-dessus relatives au baptême et déclare ne présenter, à ma connaissance, aucune contre-indication médicale.

Le \_\_\_\_\_ Signature du futur baptisé :

### Autorisation parentale pour un baptême de Nage en Eau Vive (Obligatoire pour les moins de 18 ans)

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ autorise mon fils /  
ma fille de \_\_\_\_\_ ans, à faire un baptême de nage en eau vive.

Le \_\_\_\_\_ Signature du responsable légal :