

Adhésion 2020-2021 – complément pour les mineurs

ARCHER

Nom : _____ Prénom : _____

INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Le code de la santé public (article 1111-4 et 1111-6) précise qu'aucun acte médical ne peut avoir lieu sans le consentement de la personne (ou du responsable légal).

Afin de pouvoir joindre les parents ou responsables du mineur de manière à ce que l'équipe médicale puisse communiquer le cas échéant avec eux, indiquez ci-dessous les coordonnées complètes.

Personnes à contacter en cas de besoin justifiant une intervention médicale ou chirurgicale d'urgence : (responsables légaux)

Mère :

Nom : _____ Prénom : _____

Tel fixe : _____ Tel mobile : _____

Père :

Nom : _____ Prénom : _____

Tel fixe : _____ Tel mobile : _____

Tuteur :

Nom : _____ Prénom : _____

Tel fixe : _____ Tel mobile : _____

Allergies

Dans le cadre de la vie du club, nous sommes amenés à organiser des goûters. Nous souhaiterions savoir si votre enfant souffre d'allergie ?

Non Oui (précisez) : _____

Autorisations Parentales

Je soussigné(e), _____, représentant légal,
- autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité

Oui Non

- autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs

Oui Non

- autorise le club à prendre des photos ou à filmer mon enfant à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles il/elle participe et autorise leur publication sur le site internet et sur la page Facebook du club.

Oui Non

Fait à _____ le _____ (Signature)