

Adhésion 2025-2026 - 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)