



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

	mère	père
Nom		
prénom		
N° et rue		
CP		
commune		
tél		
portable		
courriel		
profession		

SANTÉ

En cas d'urgence, un enfant accidenté est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, M. et/ou Mme, autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

À, le

Signatures des parents

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Je soussigné, M. ou Mme, accepte/n'accepte pas que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo durant les activités du club et que son image soit utilisée dans les supports de communication du club (presse, site Internet, Facebook, ...).

Date :

Signature :

ASSURANCE DES VÉHICULES

Lors des déplacements des équipes, les transports sont assurés par les parents. Ceux-ci doivent pouvoir justifier de l'assurance de leur véhicule et de la possession du permis de conduire.

Le club ne pourrait être tenu responsable en cas d'infraction du code de la route.

Je soussigné certifie sur l'honneur posséder le permis de conduire et avoir contracté une assurance pour tout véhicule avec lequel je serais amené à assurer le transport de joueurs du club.

Date :

Signature des responsables:

AUTRES PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

nom	téléphone