

AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise les dirigeants du club à transporter ou faire transporter mon enfant par les parents des autres joueurs afin de se rendre aux compétitions en voiture particulière.

Noter « lu et approuvé », dater et signer

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

N° de sécurité sociale :

Caisse complémentaire :

Renseignements médicaux : ALLERGIES*

ASTHME*

* rayer ce qui est inutile

TRAITEMENT DE FOND*

AUTRES*

Personne à prévenir en cas d'accident : NOM :

Prénom :

N° de tel :

En cas d'accident, j'autorise par la présente les responsables de l'association sportive (dirigeant ou éducateur) à transporter ou faire transporter mon enfant chez le médecin ou le centre hospitalier (ou clinique) le plus proche. Par ailleurs, si l'état de santé de mon enfant l'exige, je donne mon accord pour faire pratiquer par un médecin les soins nécessaires y compris une intervention chirurgicale.

Noter « lu et approuvé », dater et signer

DROIT A L'IMAGE

J'autorise que mon enfant ou moi-même figure sur les photographies ou les supports vidéo effectués par le club dans le cadre de ses activités. Ces documents pourront figurer sur les supports d'information et de communication du club (site internet, journal interne, calendriers...).

Noter « lu et approuvé », dater et signer

ACTIVITES DU CLUB

Une association sportive a besoin de bénévoles pour fonctionner et apporter des prestations des qualités à ses adhérents. Nous demandons à chacun de bien vouloir apporter son aide, même très ponctuellement dans l'année pour assurer le dynamisme des activités du club. Remplissez les rubriques suivantes afin de connaître vos disponibilités.

J'accepte de participer aux activités suivantes

Réunion des parents* Aide à l'organisation de manifestations (loto, buvette, tournoi...)*

Accompagnement d'équipe* Autres formes d'investissement*

*Rayer les choses que vous ne souhaitez pas effectuer