



Loupian Tri Nature



Fiche d'Urgence et d'Autorisations parentales

Adhérent :

Nom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : Lieu de naissance :

Responsable Légal :

Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél.portable :

Médecin traitant:

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal : Commune :

Téléphone :

Allergies connues et traitement:

.....
.....

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance du club

(traitements en cours, précautions particulières à prendre ...):

.....
.....

Assurance maladie:

N° d'immatriculation sous lequel l'enfant est enregistré :

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

Autorisation d'intervention chirurgicale:

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame

agissant en qualité de de l'enfant (Nom et Prénom).....

autorise l'anesthésie de mon fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale .

Date : le Signature : Signature :

Autorisation photographie ou vidéo: (« droit à l'image »)

Dans le cadre des entraînements, compétitions ou autres manifestations des prises de vue, photographiques ou vidéo, peuvent être faites .

Celles-ci sont destinées à être utilisées sur le site LTN, réalisations de CD, livrets ou partagées entre parents du club .

Les règles relatives au droit à l'image nécessitent une autorisation parentale

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame

agissant en qualité de de l'enfant (Nom et Prénom).....

autorise la prise de vue de mon fils/fille

Date : le **Signature** : **Signature** :

Autorisation de prise en charge lors de déplacements en véhicule :

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame

agissant en qualité de de l'enfant (Nom et Prénom).....

autorise mon fils/ma fille à être véhiculé par un membre de l'association soit en minibus soit en véhicule personnel pour se rendre à une compétition, un entraînement ou un RDV Club.

Date : le **Signature** : **Signature** :