



JUDO RACING 83
FICHE RENSEIGNEMENTS

photo

NOM : Prénoms :

Date de naissance : lieu :

Adresse :

Tél dom : Email :

Personnes à prévenir, en cas d'urgence :

M	lien parenté	tél
M	lien parenté	tél
M	lien parenté	tél
M	lien parenté	tél

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

agissant en qualité de

De l'enfant

autorise, en cas d'accident, dans la pratique du judo, jujitsu, taïso et les différentes activités annexes du club, le responsable de l'encadrement à prendre les décisions nécessaires en lieux et place si je suis injoignable, conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

- reconnaît avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera et qu'à partir du lieu d'entraînement (collège de BESSE sur ISSOLE) et à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation pour tout déplacement prévu dans le cadre du club.
- certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins (Tétanos, ..)
- A prendre en photo ou en vidéo dans le cadre des activités du club pour les afficher dans le dojo, sur le site internet et dans les journaux.

RENSEIGNEMENTS UTILES

Allergies connues :

Autres :

Dans le cadre d'évènements du club, j'autorise ou j'autorise pas (rayer la mention inutile)
mon fils ou ma fille à être photographiée et à paraître sur le site du club ou dans les journaux.

Signature responsable légal avec mention « lu et approuvé »