



Castelginest Tennis de Table (CTT)

Association type Loi 1901 n° 3-34224 du 09 avril 2003
Siège social : Mairie – Place de la Mairie – 31780 CASTELGINEST

AUTORISATION PARENTALE ET FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – Enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de Naissance : [] Garçon [] Fille

2- Responsable(s) de l'enfant :

Responsable légal 1 :

Nom : Prénom :

Adresse :

N° TEL :

Adresse Mail :

Responsable légal 2 :

Nom : Prénom :

Adresse (si différente du responsable légal 1) :

N° TEL :

Adresse Mail :

3- Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical ? : [] OUI [] NON

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Allergies alimentaires :

Allergies médicamenteuses :

Asthme :

Autres (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations):

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir / les précautions à prendre :

.....
.....
.....

4- Recommandations utiles des parents :

(port de lunettes, de lentilles, des prothèse auditives, des prothèses dentaires, etc...)

.....
.....
.....

5 - Droit à l'image :

Nous souhaitons faire partager aux familles les moments vécus par leur enfant sur notre site internet. Pour ceci il nous est nécessaires d'avoir une autorisation du droit à l'image car « l'utilisation et la diffusion de la photographie d'un enfant de peuvent être envisagées qu'avec l'autorisation de ses parents ou de son représentant légal.

J'autorise / Nous autorisons Castelginest tennis de table à filmer ou prendre en photos mon enfant :

[] OUI [] NON

6- Entrée / Sortie

En signant ce document je reconnais / nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur du CTT, notamment que :

- Les parents doivent accompagner leur(s) enfant(s) jusqu'à l'entrée de la salle des cours et s'assurer de la présence des animateurs pour les confier à ceux-ci.
- Les parents doivent venir chercher leur(s) enfant(s) dès la fin de l'activité.
- En dehors des heures d'entraînement, le CTT se dégage de toute responsabilité.

7 - Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant :

Nom Prénom Lien de parenté Téléphone

.....

8 - J'autorise mon enfant à partir seul dès la fin de l'entraînement

[] OUI [] NON

9 – Transport

En signant le présent document, j'autorise / nous autorisons les encadrants du CTT ou les parents accompagnateurs à véhiculer mon enfant dans le cadre des déplacements, compétitions et sorties du club.

10 – Mesures d'urgence :

En signant le présent document, j'autorise / nous autorisons l'encadrant des séances de Tennis de Table à prendre sur avis médical, en cas d'accident, toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales, y compris l'hospitalisation (médecin, SAMU, transport clinique ou hôpital le plus proche).

SIGNATURE

Lu et approuvé le :..... Signature du ou des représentants légaux