

Vannes Athlétisme

N° d'Adhésion à la F.F.A : Vannes Athlétisme 056088.

Siège : Stade de KERCADO 28 rue Winston Churchill 56000 VANNES .

AUTORISATION PARENTALE - 2018/2019

Pour les athlètes mineurs, concernant d'une part les activités du Club , et d'autre part les déplacements.

Je soussigné (e) ...NOM :Prénom.....

Agissant en qualité de Père, Mère, tuteur (trice) : de l'enfant

NOM : Prénom : N° de licence :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale : Mutuelle : NOM et N°.....

1) Activités à VANNES : Autorise les responsables du Club "Vannes Athlétisme " à prendre toutes les mesures nécessaires et urgentes en cas d'accident ou de toute autre situation de même nature dont serait victime **ma fille – mon fils** (rayer la mention inexacte) pendant les activités du Club (entraînements, stages ou compétitions), notamment son transfert dans un établissement Hospitalier, de préférence :, [Nom de l'établissement hospitalier] pour tous les actes médicaux appropriés. OUI NON

2) Autorise : la sortie de mon enfant de l'établissement Hospitalier, sur autorisation médicale et accompagné d'un (e) responsable du Club, en cas d'absence du responsable légal de l'enfant. OUI NON

3) Autorise les responsables du Club (titulaire de la licence du club) et le médecin consulté à prendre **en mon nom** toutes décisions en cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention, y compris chirurgicale, avec pratique (si nécessaire) de l'anesthésie générale.

4) Déplacements : Autorise **ma fille – mon fils** (rayer la mention inexacte) à **se déplacer (Covoiturage, minibus) avec les responsables** (Titulaire d'une licence) du Club "Vannes Athlétisme", pour participer à toute compétition ou stage que le club organise ou auxquels il participe. OUI NON

5) Fin d'activités (entraînements , retour compétitions) : Autorise **ma fille - mon fils** à se rendre seul (e) à son domicile . OUI NON

Personnes à contacter en cas d'urgence ;

	Représentant(e) légal(e) 1	Représentant(e) légal(e) 2	Représentant(e) légal(e) 3
NOM et Prénom→ N° Tel. fixe→ N° Tel. mobile→			

OBSERVATIONS (notamment contre-indications médicales éventuelles, Allergie)

Coupon à joindre à la demande d'Adhésion.

Fait à VANNES le _____

Signature précédée de la mention : Lu et approuvé