

FICHE D'INSCRIPTION individuelle

Pour la Saison 2018/2019 (N° Licence:)



NOM : Prénom :

Né(e) le :

Nom et Adresse des Parents :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable :

Téléphone travail : Email :

AUTORISATION PARENTALE (pour les athlètes mineurs)

En cas d'urgence, le jeune accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. L'athlète mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons un responsable de l'E.S. CORSEN à faire pratiquer sur notre fils/fille, dans des situations médicales d'urgence, tout acte prescrit par un médecin, y compris les interventions chirurgicales sous anesthésie.

A le

Signature des parents

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique (Mention obligatoire):

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du club (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, ...)

NOM, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :

(Document non confidentiel à remplir par les familles.)

**Un certificat médical datant de moins de 6 mois de
«NON-CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE L'ATHLETISME EN COMPETITION»
est obligatoire dès la 1^{ère} séance d'entraînement.**

LA LETTRE AUX PARENTS ET JEUNES ATHLETES (pièce jointe)

J'ai lu, pris connaissance de «la lettre aux parents et aux jeunes athlètes» et respecterai ces indications.

Date :

Signature des parents :

Signature de l'athlète :

DROIT A L' IMAGE / DEMANDE D'AUTORISATION PARENTALE

Dans le cadre de nos activités, nous serons amenés à utiliser des photos des enfants du club d'athlétisme sur notre site internet <http://www.escorsen.fr/>

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes des photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement les enfants.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille. Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Pour votre information et promouvoir le club, il y a également une page facebook « Entente Sportive Plouarzel ». Les photos des enfants n'y seront pas sans votre autorisation.

Le Président

Nous soussignés, Madame, Monsieur

Autorise(nt) l' ES CORSEN à utiliser, dans le cadre des activités du club,
des photos de mon enfant

N'autorise(nt) pas l'ES CORSEN à utiliser, dans le cadre des activités du club,
des photos de mon enfant

A, le

Signatures :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SANGUIN POUR LES ATHLETES MINEURS

Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné,, en ma qualité de père / mère / représentant légal *, autorise / n'autorise pas * la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang sur mon enfant

A, le

Signatures :