

Autorisation parentale et Fiche Sanitaire

1. L'enfant

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

N° de Sécurité Sociale :

2. Personne à contacter en cas d'urgence

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe : - - - - Tél. portable : - - - -

Tél. Travail : - - - -

3. Droit à l'image

Dans le cadre des différentes activités du club (entraînements, compétitions, réceptions), il se peut que votre enfant soit pris en photo ou en vidéo. Son image peut donc se retrouver sur différents supports (presse, site Internet du club), vous pouvez vous opposer à cette utilisation.

Veillez indiquer votre choix ci-dessous :

- J'accepte que son image soit utilisée dans le cadre des activités du club
 Je refuse Châteauneuf Pagaie Aventure.

8. Assurances

J'ai bien pris connaissance des garanties d'assurances de la licence annuelle et il m'a été proposé de souscrire une extension d'assurance, la garantie I.A. Sport + au tarif complémentaire de 10,79 € pour la saison 2019.

- Je souhaite souscrire cette garantie Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

2. Transports

J'autorise un membre du club ou une tierce personne à transporter mon enfant sur les lieux des compétitions, stages ou autres manifestations au moyen du minibus du club ou d'un véhicule accompagnateur.

2. Interventions médicales

J'autorise les responsables des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

4. Vaccinations (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination)

Vaccins	Obligatoire	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie	X		 / /
Tétanos	X		 / /
Poliomyélite	X		 / /
BCG	X		 / /
Rubéole-Oreillons-Rougeole			 / /
Hépatite B			 / /
Coqueluche			 / /
Haemophilus			 / /
Autres (préciser)			 / /

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication.

5. Renseignement médicaux concernant l'enfant

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Allergies :

Le mineur fait-il l'objet d'une allergie ? Oui Non

Si Oui :

- Symptômes :
- Cause de l'allergie :
- Conduite à tenir :

Traitements :

Si votre enfant doit prendre des médicaments suite à un traitement en cours, merci de joindre une copie de l'ordonnance lors de la remise de la fiche sanitaire.

6. Recommandation utile des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...

Précisez :

2. Statuts et règlement intérieur de l'association

Je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur du club, ainsi que de l'arrêté du 04/05/1995.

Je déclare sur l'honneur savoir nager 25 m et m'immerger. En tant que mineur, il me sera demandé une attestation de natation visée par un maître-nageur.

Pour la navigation en dehors des séances encadrées par un initiateur ou un moniteur diplômé du club, je décharge le club de toute responsabilité et m'engage à n'utiliser que mon matériel personnel. Je m'engage à respecter le port des équipements de sécurité.

Je respecte l'environnement et les pêcheurs.

Je prends connaissance que l'association décline toutes responsabilités en cas de vol ou dégradation d'objets personnels au sein du club, dans les véhicules ou autres.

Je soussigné Monsieur, Madame

Responsable légal (Parent ou tuteur) de l'enfant (Nom Prénom) :

- Certifie avoir pris connaissance des informations ci-dessus et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche ;
- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le club CHATEAUNEUF PAGAIE AVENTURE du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2019.

Fait à : Le : / /

Signature du responsable,