

FICHE D'URGENCE A REMPLIR PAR LES PARENTS

Nom du gymnaste :.....
Prénom du gymnaste :.....
Date de naissance :.....Sexe :.....
Nom et adresse des parents ou du représentant légal :.....
.....

En cas d'accident, la section s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant les numéros de téléphone suivants :

N° téléphone du domicile :.....
N° portable du père :.....
N° portable de la mère :.....
N° du travail du père :.....
N° du travail de la mère :.....
Nom et numéro de téléphone d'une personne à prévenir en cas d'urgence :.....
.....

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame,.....
En tant que représentant légal, autorisons l'anesthésie de notre fils/fille.....
Au cas ou, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à
Le.....

Signature des Parents :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)
Agissant en qualité de père mère
Autorise mon enfant
Né(e) le
à pratiquer la gymnastique au sein de l'A.S.A. pour la saison 2023/2024.

J'autorise les responsables de l'A.S.A. à prendre toutes les dispositions jugées utiles en cas d'accident survenant pendant les cours.

J'autorise l'A.S.A à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de ses activités, et de céder des droits d'utilisation d'images dans le but de travailler sa technique, de récolter des fonds pour l'association ou de faire paraître des articles de presse.

Fait à le
signature du représentant légal

AUTORISATION DEPART DU GYMNASSE APRES LE COURS

Je soussigné(e) MR MME.....

- Autorise ma fille/mon fils à quitter seul(e) le gymnase après le cours
 N'autorise pas ma fille/mon fils à quitter seul(e) le gymnase après le cours

En cas de non présence de l'entraîneur au début du cours, l'ASA ne sera pas tenue responsable de ce qui peut arriver à mon enfant si je ne suis pas présent(e).

Fait à le

signature du représentant légal