

NOM ET PRENOM DE L'ADHERENT :

AUTORISATION PARENTALE EN CAS DE BLESSURE
(obligatoire pour les enfants mineurs)

Je soussigné(e) _____ (nom, prénom)
_____ (adresse du
représentant légal), agissant en qualité de père - mère – tuteur (1), de l'enfant
_____ (nom, prénom et date de naissance)


Numéro de sécurité social auquel l'enfant est rattaché : _____

- Autorise le responsable de l'encadrement du COS Judo à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté (en cas de refus rayer la mention).

- Certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous vaccins (Tétanos, ...)

Date : Signatures avec mention « lu et approuvé »

EN CAS D'URGENCE, PERSONNES A PREVENIR :

NOM			
PRENOM			
LIEN PARENTE			
			
PORTABLE			

AUTORISATION POUR LA DIFFUSION DE PHOTOS

Je soussigné(e), père, mère, tuteur (1) _____

De l'enfant _____

Autorise le COS Judo à diffuser sa photo prise lors des manifestations sur les supports du club (journal interne « New Letter », site Web du club, presse locale ...) sans limite dans le temps.

Date : Signature :

RESPONSABILITE PARENTALE

La responsabilité du COS Judo ne saurait être engagée pour tous les trajets extérieurs au dojo.

Date : Signature :