

## Fiche Sanitaires et Autorisations (Saison 2019-2020)

### Adhérent

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

### Nom et prénom des responsables légaux :

**Père - Mère - autre (préciser : \_\_\_\_\_)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone portable 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone portable 2 : \_\_\_\_\_

### En cas d'urgence et à défaut de joindre les responsables légaux, personne à contacter :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### Informations :

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, lequel ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
L'enfant porte-t-il des lentilles ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
L'enfant porte-t-il des lunettes ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
L'enfant porte-t-il un appareil dentaire ou orthodontie ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
L'enfant a-t-il eu des problèmes musculaires, osseux ? (tendinites, entorses, fractures) Si oui, lesquels ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
L'enfant a-t-il des problèmes respiratoires (asthme) ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
L'enfant présente-t-il des allergies? (Médicament, poussière, magnésie ...) Si oui, précisez :	<b>Oui</b>	<b>Non</b>

### Autorisation parentale (rayer les dispositions refusées)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

- Autorise les responsables du club à pratiquer les premiers soins, à appeler les pompiers ou le SAMU qui prendront les dispositions nécessaires après avoir contacté les parents ou responsables légaux. En cas de refus, le club décline toute responsabilité.
- Autorise l'enfant à partir seul à l'issue du cours de gymnastique.
- Autorise l'enfant à partir avec les personnes mentionnées ci-après à la fin du cours de gymnastique :

NOM : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

- Autorise la photographie de l'enfant dans le cadre des activités de la section. Ces clichés pourront être diffusés via les moyens de communication de la section ou de la presse à des fins de promotions des activités de la section ceci sans contrepartie financière. Aucun usage commercial de ces photos n'est inclus dans cette autorisation.  
En cas de refus, l'enfant ne pourra pas participer aux activités de la section couvertes par un photographe.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ASMD et de la section Gymnastique et m'engage à en respecter les dispositions.
- Atteste avoir pris connaissance du fait que l'adhésion implique la prise d'une licence auprès de la FFGym ainsi que des frais d'adhésion à l'association ASMD, frais qui ne sont pas remboursables.
- J'autorise l'ASMD à stocker, utiliser, exploiter les données de cette fiche d'inscription pour permettre de me contacter (par mail, ou SMS ou courrier postal), pour m'envoyer les informations relatives à la vie de l'ASMD et de la section, dans le cadre de mon adhésion.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_