

EN CAS D'ACCIDENT OU BLESSURE

Je soussigné(e).....

Adresse.....

Téléphones

autorise le responsable du STADE LAMENTINOIS à prendre toutes les mesures d'urgence sur avis médical en cas d'accident ou de blessure, y compris toutes les entrées, transferts d'hôpitaux, cliniques, toutes interventions chirurgicales jugées nécessaires par les services hospitaliers, sorties après soins ou examens pour mon fils (ou ma fille) :

Nom et prénom.....

Fait à.....Le/...../.....

Signature du responsable légal, précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

AUTORISATION PARENTALE POUR LES DEPLACEMENTS EN BUS OU EN VOITURES

Je soussigné(e).....

autorise et accepte que mon enfant soit transporté à titre exceptionnel et gracieux par les bénévoles volontaires (dirigeants, parents) du STADE LAMENTINOIS en voitures particulières ou en transports collectifs pour les activités du club (championnat, tournoi, coupe, match amical).

Fait à.....Le/...../.....

Signature du responsable légal, précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e).....

autorise le STADE LAMENTINOIS à diffuser toute image, photo, vidéo de groupe sur laquelle figure mon fils, sur son site internet, ses affiches, ses brochures, ou tout autre support relatif à l'activité sportive de club y compris la presse. Le STADE LAMENTINOIS s'engage à conserver la confidentialité de toutes ces informations au sein du club, qui n'ont pour but que de pouvoir assurer une communication immédiate avec les familles.

Fait à.....Le/...../.....

Signature du responsable légal, précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS ¹

STADE LAMENTINOIS

ECOLE DE FOOTBALL / U15 / U17 / U20

Saison 2015-2016

Nom :Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :

.....
.....
.....

En cas d'accident, les encadrants s'efforceront de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant un numéro de téléphone :

1. N° du domicile :

2. N° du Père : - Portable : - Travail :

3. N° de la mère : - Portable : - Travail :

En cas d'urgence, un joueur 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. Un joueur mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans.)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance du STADE LAMENTINOIS (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

.....
.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

¹ DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque saison. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention des dirigeants du club.