

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)
(nom et prénom du représentant légal)

➤ autorise mon fils ou ma fille
(nom et prénom de l'enfant)

A participer au déplacement et à la Coupe de France par équipe de Département Minimes. Départ le vendredi 18 mai 2018, retour le samedi 19 mai 2018. Le transport se fera en bus, les judoka seront pris en charge dès le 18 mai à 15h00 sur le lieu de rendez-vous : au Parking de la piscine de Pt Couronne (l'Archipel).

Il ou elle sera sous la responsabilité de l'encadrement technique du Comité Judo 76 (préciser le nom)
Romain Limare.

➤ autorise le responsable de l'encadrement 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)

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

Reconnait avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » se fera à partir de l'accueil au rendez-vous, le vendredi 18 mai 2018 à 15h00 jusqu'au samedi 19 mai 2018 au Parking de la piscine de Pt Couronne (l'Archipel).

➤ Je m'engage à le réceptionner dès le retour au même endroit.

➤ certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins (Tétanos, ...)

➤ certifie avoir produit le certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo en compétition datant de moins d'un an.

EN CAS D'URGENCE

Personnes à prévenir :

Nom : Qualité :

Tel dom/prof/mob.....

Nom Qualité.....

Tel dom/prof/mob.....

RENSEIGNEMENTS UTILES

N° de sécurité sociale :Nom de l'assuré :

Mutuelle :Allergies connues :

Autres :

Fait à

, le

Signature

Tout participant ne se présentant pas muni de ce document dûment complété et signé par son représentant légal sur le lieu de rendez-vous fixé ne sera pas admis.

Comité Seine Maritime Judo