

AUTORISATION PARENTALE / FICHE RENSEIGNEMENTS

Je soussigné(e) père,mère,tuteur

NOM :PRENOM.....déclare avoir plein exercice de l'autorité parentale et autorise ma fille - mon fils

NOM :PRENOM.....né(e) leà.....

Adresse :Code postal:.....Ville:

Mail:.....

-à pratiquer le TRIATHLON et à participer aux diverses manifestations organisées au sein de la section du TRIATHLON CLUB MONTALBANAIS (TCM) qui propose ces activités.

-à rentrer seul à son domicile à la fin de ses entraînements ou de ses compétitions à domicile : OUI - NON

-Je m'engage à ce que ma fille-mon fils informe ses éducateurs en cas d'indisponibilités aux entraînements prévus par le club.

-J'ACCEPTÉ - JE N'ACCEPTÉ PAS que le TCM utilise des photographies prises lors des activités du club sur lesquelles pourrait figurer mon enfant.

Fait à:.....Le:.....

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

AUTORISATION DE SOINS ET INTERVENTION EN CAS D'URGENCE POUR LES ADHERENTS MINEURS

Je soussigné(e) père,mère,tuteur

NOM:.....PRENOM:.....

TEL à joindre en cas d'urgence:...../.....

Représentant légal de mon fils-ma fille

NOM:.....PRENOM.....né(e) le.....

GROUPE SANGUIN :.....

-autorise en cas d'accident, les éducateurs du TCM à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale du corps médical consulté. Mon enfant sera transporté à l'hôpital choisi par les sapeurs-pompiers ou le SAMU - m'engage à transmettre les modifications de toutes coordonnées téléphoniques utiles.

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'indisponibilité des parents (présentation d'une pièce d'identité) :

Nom,Prénom:.....Tél:.....

Fait à:.....Le:.....

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

Coordonnées des Educateurs TCM 2023-2024

TEL CLUB : 06 95 60 84 05

ASTOUL VIVIEN : 07 86 30 17 25

AMIÉL MATHIEU : 06 18 47 22 07

