



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) le .../... / ... à 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 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

En outre, j'accepte- je n'accepte 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 : ALLERGIES : si oui médicaments à prendre ?:

- 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 Éducateurs TCM 2025 /2026 : **TEL TCM : 06 95 60 84 05**

ASTOUL Vivien : 07 86 30 17 25 / AMIEL Mathieu : 06 18 47 22 07