

AUTORISATION -RENSEIGNEMENTS

DECHARGES DE RESPONSABILITES SAISON 2023-2024

AUTORISATION

Je soussigné(e)
père / mère (*), autorise mon fils / ma fille (*)
(nom et prénom)
né(e) le
à participer au déplacement/au stage du :

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Mon fils / ma fille (*) est du groupe sanguin
Présente des allergies à
Restrictions alimentaires
Vaccination contre le tétanos ? OUI NON
Date du dernier rappel :
N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché
Personne à prévenir en cas d'urgence
Adresse
Téléphone

DECHARGE DE RESPONSABILITES

J'autorise les responsables de l'Entente Gabinienne de Judo à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale. OUI NON

Je décharge l'Entente Gabinienne de Judo de toute responsabilité en cas de sortie non autorisée de mon fils / ma fille (*) de l'établissement où se déroule le stage (entraînement, compétitions et hébergement).

Fait à : Le :

Signatures des parents :

(*) Rayer les mentions inutiles