

Décharge de responsabilité valable pour les stages benjamins :

- du samedi 17 à 9h30 au lundi 19 octobre 2020 à 18h00, au dojo régional de Mèze,
- du samedi 27 février 2020 à 9h30 au dimanche 28 février 2021 à 17h00, au dojo régional de Mèze

Je soussigné (nom du responsable de l'enfant) :
Adresse :

Code Postal : Ville :
Tel domicile : Portable : Mail :

- autorise mon enfant : NOM..... PRENOM.....
Né(e) le : A :
Numéro de Sécurité Sociale Mutuelle (Nom et N°) :

Club : N°licence :

Professeur : Tel Professeur :

- à participer aux stages suscités,

- déclare expressément décharger l'encadrement de ces stages, de toute responsabilité concernant le déplacement de mon (mes) enfant (s) de mon domicile au lieu du stage, ainsi que pour le retour, durant les stages ou à la fin de ceux-ci.

En cas d'urgence :

- J'autorise 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.

- Je m'engage à régler, dans les plus brefs délais, les frais inhérents aux mesures prises.

Votre enfant suit-il un traitement ? O oui O non

Si oui, lequel :
.....

Observations médicales (Allergie, crises, ...) :

Aliments prohibés :

Les parents ou tuteurs légaux :

NOM et PRENOM :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM : Qualité : Tél :

NOM : Qualité : Tél :