



US CAGNES ATHLETISME

AUTORISATION PARENTALE 2009-2010

OU DE LA PERSONNE LEGALEMENT RESPONSABLE DE L'ENFANT

N° de licence :

Nouvelle adhésion :

Renouvellement :

Je soussigné(e).....
Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur

Montant de la cotisation :

€

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Catégorie* : BABY (80 €) EA (100 €) POUS (100 €) BENJ (110 €) MIN (110 €) CAD (130 €)

EA et PO : la tenue vous sera prêtée lors des compétitions et sera rendue par l'enfant le jour même. Pas de tenue pour les Baby.

Montant de la tenue obligatoire : 25 € établir un chèque séparé

Tenue réglée le / / par Chèque N°

Tenue remise le :

Chèque à établir à l'ordre de l'US Cagnes Athlétisme

FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

Adresse des parents :

N° Tél : Domicile : N° Tél : Travail :

N° Tél : Portable (père) : N° Tél : Portable (mère) :

Adresse mail obligatoire :

Personne responsable ou à prévenir en cas d'urgence :

Adresse :

Lien de parenté avec l'enfant : N° Tél :

J'accepte que mon fils, ma fille.....soit hospitalisé(e) en cas d'urgence et autorise le responsable à prendre les dispositions nécessaires.

J'autorise également le chirurgien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic, toutes interventions chirurgicales y compris avec phase d'anesthésie - réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon fils, ma fille.

Médecin traitant :

J'autorise* - **Je n'autorise pas***

le Club US Cagnes Athlétisme à prendre et à diffuser les photos de mon enfant sur le journal du club, Nice Matin et sur le site Internet de l'US Athlétisme, prises lors d'une compétition ou au sein du stade.

Certificat médical : (Article L3622 et suivants du Code de la Santé Publique modifié par la loi 2006-45). Pour les licences loisir et Compétition, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de **l'athlétisme en compétition** datant **de moins de trois mois**.

Date du certificat médical : / /

Adresse :

N° de téléphone :

Mode de règlement : Ch. N°.....

Banque.....

Pièces à joindre au dossier :

Cagnes-sur-Mer, le.....

- 1 photo (1ère demande unique-ment)
- 1 Certificat médical
- 2 enveloppes timbrées et libellées

SIGNATURE
PRECEDEE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE »