

FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR LES MINEURS

RESPONSABILITÉS DES PARENTS

- Les parents ou tuteurs restent responsables de leurs enfants avant, pendant et après les cours. Aussi ils doivent rester présents lors des cours.
- Les professeurs ne sont pas habilités à prodiguer des soins médicaux aux élèves, relevant des compétences qui ne sont pas adaptées à leur formation.
- Vous avez choisi avec votre enfant la pratique d'un sport de combat qui parfois peut occasionner des blessures. Le club décline toute responsabilité en cas d'accident. Toutefois il vous est conseillé de consulter les closes de l'assurance contracté au sein de la Fédération. Merci de vous assurer que celle-ci vous convienne.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

- L'ENFANT EST-IL A JOUR DE SES VACCINATIONS ? OUI ☐ NON ☐ (1)
- OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (2) :

.....
.....
.....
.....

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

- NOM : PRÉNOM :
- ADRESSE PERMANENTE :
- TÉLÉPHONE :

MÉDECIN TRAITANT

- NOM :PRÉNOM :
- LIEU :TÉLÉPHONE :

Je soussigné, Mr ou Mme..... , responsable de l'enfant.....
l'autorise à pratiquer FULL CONTACT/KICK /K1.

J'autorise l'entraîneur à prendre toutes mesures médicales d'urgence reconnues nécessaires.

Je déclare avoir pris connaissance et accepte les conditions générales d'inscription et du règlement intérieur.

Àle.....
(Signature de l'autorité parentale)

(1) NOTA : la vaccination, contre le tétanos est fortement recommandée.
Difficultés de santé à inscrire impérativement

(2) EX :

- allergie à certains médicaments, traitement en cours
- Interventions chirurgicales récentes, anomalies physiques,
- Problèmes divers (asthmatique, diabétique, épileptique),
- Médicaments interdits.