L'Union Club Athlétique

U.C.Athletique@gmail.com

Autorisations parentales pour les athlètes mineurs.

Je soussigné (e) NOM : …….. Prénom……..

En ma qualité de : □ Père □ Mère □ Tuteur légal autorise le/la jeune Athlète :

NOM : …… Prénom……..

. A pratiquer des activités sportives athlétiques au sein de l'U.C.A.

. Au début de chaque séance, je m'engage à ne pas quitter la surveillance de mon enfant avant la prise en charge effective de celui-ci par un responsable de l'association chargé de l'accueillir,

. A la fin de chaque séance, je m'engage à venir rechercher mon enfant aux horaires prévus pour la fin des activités, sur la piste du Stade Georges Beyney, et en cas de retard exceptionnel, à avertir l'entraîneur .

. Autorise les dirigeants, entraîneurs, bénévoles et parents d'athlètes, à véhiculer mon enfant lors des compétitions et des déplacements, en cas d'incapacité de ma part à effectuer ce transport moi-même.

. En cas d'urgence, les dirigeants de l'UCA préviendront la famille dans les plus brefs délais.

En cas de blessures accidentelles et toujours en cas d'urgence, j'autorise un médecin à pratiquer tous les examens médicaux nécessaires à l'établissement d'un diagnostic.

- j'autorise les responsables de l'UCA à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet, et j'accepte que mon enfant soit hospitalisé/e.

Les responsables de l'UCA remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre enfant

Informations à caractère d'urgence

Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer « RAS ».

Groupe sanguin : ……

Allergies : ……

Contre-indications médicamenteuses : ……..

Problèmes médicaux à caractère d'urgence :……

Traitements réguliers : ……..

Directives médicales en cas d'urgence :……

Signature (s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »