



Formulaire de liaison club/ saison 2022-2023

Partie à remplir par les parents pour les enfants de moins de 16 ans

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance

 / /

Sexe: M

F

Adresse :

Je soussigné, Nom

Prénom

Père

Mère

Le tuteur légal

Tél domicile

Tel bureau

Tel mobile

Adresse mail (**écrire lisiblement, attention aux points et tirets**):

Autorise mon enfant, désigné ci-dessus à adhérer à l'Olympique Athlétisme Hazebrouckois pour toutes les activités proposées par le club et à prendre place dans une voiture afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles au cours de la saison ; les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

Les parents doivent accompagner leurs enfants sur les lieux d'entraînements (complexes sportifs) et s'assurer de la présence d'un responsable du club.

En cas d'absence de ces derniers et jusqu'à l'arrivée, les parents doivent assurer la surveillance de leurs enfants.

La prise en charge du club de l'Olympique Athlétisme Hazebrouckois s'arrête à partir du moment où l'entraînement est fini et que les enfants sont sortis de l'enceinte du complexe.

Le club de l'Olympique Athlétisme Hazebrouckois décline toute responsabilité pour les accidents pouvant survenir avant et après leur prise en charge définie ci-dessus.

1/PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom	Prénom	Tél domicile	Tél bureau	Tél mobile

2/Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

<u>Vaccinations obligatoires</u>	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Dates des derniers rappels</u>	<u>Vaccins recommandés</u>	<u>Dates</u>
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

3/ Renseignements concernant le mineur

Poids : kg Taille : cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit -il un traitement médical actuellement ? Oui Non

Lequel

Allergie ou contre indication médicale

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et conduite à tenir.

Le mineur présente t-il un problème de santé, si oui précisez

Nom et Tél du médecin traitant :.....

Je soussigné.e, responsable légal du mineur, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le club d'athlétisme à prendre, le cas échéant, toute mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

A :.....

Le :

Signature