



SAISON 2017-2018 DEMANDE D'ADHESION

FICHE COMPLEMENTAIRE ADHERENT MINEUR

AUTORISATION D'ADHESION

Je soussigné(e) (NOM et PRENOM) :
ADRESSE : n°APT/BAT :
(si différente N° et RUE :
de celle
de l'enfant) CODE POSTAL : VILLE :

MAIL : Père Mère
N° Portable Père Mère

agissant en qualité de Père - Mère - Tuteur légal (1)

- Autorise mon enfant
à faire partie de l'AVIRON TOULOUSAIN en tant que membre actif, à ramer au sein du club, tant à l'entraînement qu'en compétition et à participer aux activités sportives complémentaires organisées par le club.
- Certifie qu'il/elle sait nager 25 mètres et s'immerger
- Autorise le club à transporter ou faire transporter mon enfant dans les conditions fixées par les dirigeants.
- Accepte que les responsables de l'Aviron Toulousain prennent en cas de besoin les mesures nécessaires en matière médicale et autorisent, en mon nom, une intervention chirurgicale en cas d'urgence (2)
- Accepte que les photos, sur lesquelles figure mon enfant, apparaissent sur le site et les communications faites par le club
- Autorise mon enfant à retourner par ses propres moyens à son domicile après les cours d'aviron (2)

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) A rayer en cas de refus

MEDICAMENTS

Je déclare avoir pris connaissance du fait que, lors des déplacements, mon enfant ne sera pas autorisé à prendre un médicament sans que le club en ait eu connaissance. **En cas de traitement médical, il est indispensable que le rameur soit porteur de l'ordonnance ou d'une copie.**

Attention : certains traitements doivent faire l'objet, lors de la pratique d'un sport, d'une autorisation à usage thérapeutique. Parlez-en à votre médecin traitant.

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance du club (allergie, traitement en cours, précautions particulières à prendre, ...)

Date et signature du représentant légal

Dans le cas d'un renouvellement de licence : remplir l'attestation page 2

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE DANS LE CAS D'UN RENOUVELLEMENT DE LICENCE

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du Sport et du règlement médical de la FFA

je, soussigné(e) M/Mme.....

en ma qualité de représentant légal de

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport – Cerfa n° 15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions

Date et signature du représentant légal