



HALWAR ATHLETIC CLUB

PHOTO

PARTICIPANT

Nom

Prénom(s)

Date de Nais. Sexe M F

Lieu de Nais.

Adresse de résidence

Ville

Tél.de résidence

Tél.Cellulaire

Tél.bureau

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Plus vos indications sont claires, mieux nous connaissons le participant et pourrons l'aider en cas d'urgences. Maladie connue ou problème particulier (Allergies, Asthme, Problème comportementaux etc...):

PRISE DE MÉDICAMENTS

CONTACT D'URGENCE (Personne à contacter en cas d'urgence)

Nom

Prénom(s)

Tél.Cellulaire

Tél.bureau

Signature du tuteur ou du parent : (Autorisation d'agir en cas d'urgence)

ACTIVITÉS (cocher les activités qui s'appliquent)

BASKET KARATE TAEKWONDO

JUDO FOOT BALL KUNG FU

PIÈCES À FOURNIR POUR LE DOSSIER

- Le présent document,
- 2 Photos d'identité,
- Un certificat médical d'aptitude à la pratique des sports de moins de 3 mois.

AUTORISATION ET DÉGAGEMENTS (Reconnaissance des risques, Consentements et renonciation Légale)

A) Dans le cas d'un mineur inscrit :

A titre de parent et ou de détenteur de l'autorité parentale de / sur

B) Dans le cas d'un adulte et/ou d'un parent :

- ❖ J'ai été informé et je suis conscient des dangers périls et risques des activités sportives.

- ❖ Je reconnais que la pratique des sports et la participation aux activités du club sportif comportent des risques inhérents de blessures sérieuses et je tiens indemne et libère sans restrictions les propriétaires enseignants moniteurs et bénévoles de toute responsabilité à cet égard pour tout dommage, ou toute blessure et perte en découlant.
- ❖ Je crois que moi-même ou l'enfant inscrit est physiquement et émotivement capable de participer à ces activités et je m'engage à suivre les règlements et consignes du club, des enseignements et/ou de ses moniteurs. Dans le cas d'un enfant je m'engage à bien lui faire comprendre les risques inhérents et à lui souligner l'importance de suivre les règlements et consignes du club.

J'ACCEPTÉ

JE REFUSE

AUTORISATION MÉDICALE

A titre de parent ou de tuteur j'autorise la direction du club sportif à prodiguer les soins infirmiers qui pourraient être requis, et si la direction le juge nécessaire Je l'autorise également à transporter (moi-même ou l'enfant sous ma responsabilité) par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

J'ACCEPTÉ

JE REFUSE

PHOTOS

Etant donné que le club sportif ou ses mandataires pourraient prendre des photos ou filmer diverses activités sportives en général et du participant en particulier, et qu'ils pourraient se servir de ce matériel à des fins promotionnelles, je les autorise à utiliser ce matériel à ces fins.

J'ACCEPTÉ

JE REFUSE

Date:

Jour Mois Année

Signature: