

A remplir en majuscules dans sa totalité		Discipline principale: _____ Numéro de licence: _____																																									
Fiche de renseignements 2023/2024		Questionnaire médical FACULTATIF																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Nom licencié</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Prénom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Date de naissance</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Age</td><td>.....</td></tr> <tr><td>lieu</td><td>.....</td></tr> <tr><td>adresse du responsable légal</td><td>.....</td></tr> <tr><td>code postal</td><td>.....</td></tr> <tr><td>commune</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphones fixe et portable</td><td>.....</td></tr> <tr><td>adresse E-mail(en majuscule)</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="color: red;">Taille de tee-shirt</td><td>.....</td></tr> </table>	Nom licencié	Prénom	Date de naissance	Age	lieu	adresse du responsable légal	code postal	commune	téléphones fixe et portable	adresse E-mail(en majuscule)	Taille de tee-shirt	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Médecin traitant</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphone.</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Date du certificat médical</td><td>.....</td></tr> <tr><td>maladies connues à signaler</td><td>.....</td></tr> <tr><td>groupe sanguin</td><td>.....</td></tr> <tr><td>date du dernier vaccin antitétanique</td><td>.....</td></tr> <tr><td>traitement en cours</td><td>.....</td></tr> <tr><td>antécédents médicaux</td><td>.....</td></tr> <tr><td>antécédents chirurgicaux</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Blessures (saison dernière)</td><td>.....</td></tr> </table>	Médecin traitant	téléphone.	Date du certificat médical	maladies connues à signaler	groupe sanguin	date du dernier vaccin antitétanique	traitement en cours	antécédents médicaux	antécédents chirurgicaux	Blessures (saison dernière)
Nom licencié																																										
Prénom																																										
Date de naissance																																										
Age																																										
lieu																																										
adresse du responsable légal																																										
code postal																																										
commune																																										
téléphones fixe et portable																																										
adresse E-mail(en majuscule)																																										
Taille de tee-shirt																																										
Médecin traitant																																										
téléphone.																																										
Date du certificat médical																																										
maladies connues à signaler																																										
groupe sanguin																																										
date du dernier vaccin antitétanique																																										
traitement en cours																																										
antécédents médicaux																																										
antécédents chirurgicaux																																										
Blessures (saison dernière)																																										
coordonnées du représentant légal 1 (obligatoire si moins de 18 ans)		Autorisation parentale																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Nom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Prénom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphones fixe et portable</td><td>.....</td></tr> <tr><td>adresse E-mail (en majuscule)</td><td>.....</td></tr> </table>	Nom	Prénom	téléphones fixe et portable	adresse E-mail (en majuscule)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Autorise mon enfant à participer aux regroupements et compétitions pour la saison 2023/2024</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">oui</td> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">non</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Autorise le responsable de l'équipe à prendre sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et la sortie de l'hospital.</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">oui</td> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">non</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Personnes à contacter en cas d'urgence (si différentes des représentants légaux)</td></tr> <tr><td>nom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>prénom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphones fixe et portable...</td><td>.....</td></tr> </table>	Autorise mon enfant à participer aux regroupements et compétitions pour la saison 2023/2024		oui	non	Autorise le responsable de l'équipe à prendre sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et la sortie de l'hospital.		oui	non	Personnes à contacter en cas d'urgence (si différentes des représentants légaux)		nom	prénom	téléphones fixe et portable...																		
Nom																																										
Prénom																																										
téléphones fixe et portable																																										
adresse E-mail (en majuscule)																																										
Autorise mon enfant à participer aux regroupements et compétitions pour la saison 2023/2024																																											
oui	non																																										
Autorise le responsable de l'équipe à prendre sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et la sortie de l'hospital.																																											
oui	non																																										
Personnes à contacter en cas d'urgence (si différentes des représentants légaux)																																											
nom																																										
prénom																																										
téléphones fixe et portable...																																										
coordonnées du représentant légal 2 (obligatoire si moins de 18 ans)																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Nom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Prénom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphones fixe et portable</td><td>.....</td></tr> <tr><td>adresse E-mail (en majuscule)</td><td>.....</td></tr> </table>	Nom	Prénom	téléphones fixe et portable	adresse E-mail (en majuscule)																																			
Nom																																										
Prénom																																										
téléphones fixe et portable																																										
adresse E-mail (en majuscule)																																										

Attention formulaire au verso à remplir

DROIT A L'IMAGE

Le club disposant d'un site web et d'un facebook, des photos de membres du club peuvent être diffusées sur celui-ci.

En cas de non renseignement de cette rubrique, nous considérerons que vous n'êtes pas opposé à la diffusion de votre image (ou celle de votre enfant) sur les sites du club.

En cas de prise de photos lors de rencontres à l'extérieur par d'autres clubs, ou par la presse locale, nous ne pourrions être tenus responsables si celles-ci venaient à être diffusées dans la presse ou sur les sites des autres clubs, et ce, même si vous nous avez retourné ce formulaire.

REMPLIR CETTE RUBRIQUE UNIQUEMENT SI VOUS SOUHAITEZ INTERDIRE L'UTILISATION DE VOTRE IMAGE.
JE REFUSE que mon image puisse être diffusée sur les sites du Skate Club Calais.

DEPLACEMENTS (pour mineurs uniquement)

J'autorise mon enfant à se déplacer dans le véhicule d'un accompagnateur lors de regroupements/compétitions en cas d'indisponibilité de ma part.

(*) entourer votre décision ou rayer la mention inutile.

oui

non

Je dégage la responsabilité des personnes (membres du bureau, éducateurs, ou parents) accompagnant mon enfant lors des déplacements pour les rencontres de skateboard au sein du Skate Club de Calais, afin de ne pas me retourner pénalement et juridiquement vers eux en cas d'accident ayant des conséquences partielles ou totales sur l'intégralité physique et/ou mentale de mon enfant.

Les rotations entre les accompagnateurs étant permanentes, je dédie cette attestation à l'ensemble des dirigeants du Skate Club Calais ainsi qu'aux accompagnateurs réguliers et occasionnels.

Fait à

le/..../.....

Signature de l'adhérent / ou des responsables
légaux pour les mineurs: