



Association Sportive de la Vallée du Doux N°546494

FICHE SIGNALÉTIQUE ET MÉDICALE SAISON 2018 - 2019

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

N° Tel : N° Port. : Mail :

Responsable 1 : couple Mère seule Père seul Tuteur

Nom et prénoms :

Adresse :

.....

N° Tel : N° Port. : Mail :

Responsable 2 : couple Mère seule Père seul Tuteur

Nom et prénoms :

Adresse :

.....

N° Tel : N° Port. : Mail :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un joueur accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgences vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Antécédents médicaux, allergies à signaler :

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

AUTORISATIONS PARENTALE

Nous soussignés : Mr et/ou Mme

Demeurant à

Père – Mère – Tuteur légal (rayer les mentions inutiles), déclare autoriser les responsables de l'**ASSOCIATION SPORTIVE DE LA VALLEE DU DOUX**, à faire hospitaliser mon enfant :

en cas d'urgence et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale que viendrait à nécessiter son état.

DROIT A L'IMAGE : Déclare avoir pris connaissance de la charte du club et du règlement intérieur disponibles sur le site du club : www.lamasqtre-asvd.footeo.com et avoir autorisé l'**ASSOCIATION SPORTIVE DE LA VALLEE DU DOUX** à diffuser sur le site Internet du Club ainsi que sur les Calendriers, la photo de notre enfant.

Date et signature :