



## FICHE RENSEIGNEMENTS

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT : (préciser si parents ou autres)

NOM, Prénom, Numéro de téléphone : .....

NOM, Prénom, Numéro de téléphone : .....

Je soussigné(e).....

Autorise SHOTO KARATE à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence

**A PREVENIR UN MEDECIN EN CAS**

**D'ACCIDENT ?**  Oui  Non

**A TRANSPORTER L'ENFANT A L'HOPITAL ?**

Oui  Non

**ALLERGIQUE A DES MEDICAMENTS,**

**ASTHME, DIABETE?**  Oui  Non

**Si oui lesquels ? :**

Autorise le club à diffuser des photos et des vidéos de mon enfant sur le site internet ou facebook de l'association prises dans le cadre des activités du club.

Oui  Non

La publication ou la diffusion de l'image de votre enfant ainsi que les légendes et les commentaires accompagnant cette publication ou cette diffusion, ne devront pas porter atteinte à sa dignité, sa vie privée et sa réputation.

Autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des cours.

Oui  Non

Autorise mon enfant à repartir avec

Mr, Mme\*.....

.....

Mr, Mme\*.....

.....

Mr, Mme\*.....

.....

Fait à Saint- Pathus, le ..... Signature des parents :