**AUTORISATIONS pour les Mineur(e)s 2020/2021**

**SORTIE EN FIN DE COURS**

J’autorise mon fils ou ma fille à sortir seul(e) en fin de cours et dégage l’entraineur de toutes responsabilités

**OUI NON**

Si ce n’est pas le père ou la mère qui récupère l’enfant, j’autorise mon enfant à partir avec M ou Mme :

……………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE**

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) Mr ou Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorise le ou la responsable de la 1ére Compagnie de Tir à l'Arc de Voiron à prévenir les secours en cas de blessure ou d'accident de mon fils ou de ma fille durant les séances d'entraînement.

**PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE**

Père (ou tuteur) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Téléphones : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mère (ou tutrice) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Téléphones : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre personne : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Téléphones : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

En cas d'accident, cette fiche récapitulant des informations médicales servira aux secouristes dans la prise en charge votre enfant.

Groupe sanguin (si connu) :

Allergies connues :

Contre-indications particulières :

Antécédents médicaux particuliers :

Autres informations que vous jugez utile de transmettre :

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE ET D'ANESTHÉSIE EN CAS D'URGENCE**

Je soussigné(e) Mr ou Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (père, mère, tuteur) autorise le ou la responsable de la 1ère Compagnie de Tir à l'Arc de Voiron (nommé(e) au recto de cette fiche) à prendre les mesures utiles (transport, admission à l'hopital, anesthésie...) en cas de blessure ou d'accident de mon fils ou de ma fille et déclare que cette autorisation est valable durant toute la saison sportive fixée par la licence en cours.

**Signature du (de la) responsable**