Fédération Française de Pétanque et Jeu Provencal - Comité Régional Centre Val de Loire
Comité Départemental du Cher

Club Pétanque Argentaise

FICHE D'IDENTITE ET DE SECURITE DE L'ENFANT

PHOTO

Nom : .....
Prénom : .....
Date de naissance : .....
Nationalité : .....
N° licence : .....
Catégorie : .....
Club : .....

Adresse de l'enfant : .....
.....
Code Postal : ..... Ville : .....
N° de Téléphone : ..... ou ..... ou .....
Personne(s) à prévenir en cas d'absence des parents :
Nom et prénom (lien de parenté) : .....
N° de Téléphone : ..... ou ..... ou .....
Nom et prénom (lien de parenté) : .....
N° de Téléphone : ..... ou ..... ou .....

Problème(s) de santé particuliers(s) à prendre en considération : (l'enfant est-il épileptique? Si oui, que faire? A-t-il des allergies? Lesquelles et que faire lorsqu'elles surviennent, est-il hémophile? Si oui, que faire? A-t-il des affections à prendre en compte, des sensibilités particulières à éviter comme des médicaments contre indiqués, l'ensolleillement, la fumée, la chaleur, les piqûres ou morsures d'animaux? Suit-il un traîtement? Si oui, lequel et que faire?

.....
.....
.....
.....

Je soussigné ..... père, ... mère ,
..... Tuteur-trice, de l'enfant : .....,
donnons notre accord pour le transport de notre enfant vers un établissement hospitalier en cas de force majeure.
Etablissement de soins souhaité : .....
Le jeune joueur doit posséder sa licence FFPJP établie conformèment au règlement de la fédération.
(Formulaire de demande licence annuel, questionnaire de santé ou certificat médical attestant de l'absence de non contre indication à la pratique du sport Pétanque et Jeu provençal)
Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois et l'autorisation parentale dûment renseignée et signée.

Les responsables de l'association déclinent leur responsabilité en dehors des horaires et lieux prévus pour sa pratique.

Fait à : ..... , le .....

Signatures des représentants légaux : Père Mère Tuteur -trice

Suivi de la mention
" lu et approuvé"

Fédération Française de Pétanque et Jeu Provencal - Comité Régional Centre Val de Loire
Comité Départemental du Cher

Club Pétanque Argentaise

MINEUR (Nom-Prénom) : ..... **N° licence :** .....

REPRESENTANTS LEGAUX

Nom- Prénom (Père) : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Tel :..... Email : .....

Nom- Prénom (Mère) : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Tel :..... Email : .....

Tuteur-trice : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Tel :..... Email : .....

AUTORISATION DE PRATIQUE / TRANSPORT

Je soussignée Madame ou Monsieur ..... représentant légal de l'enfant mineur (Nom-Prénom) :..... N° licence :.....

Autorise ce dernier (Cochez la case pour autoriser) :

☐ A pratiquer la pétanque et jeu provençal au sein de l'association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE ET / OU LA VOIX

Je soussignée Madame ou Monsieur ..... représentant légal de l'enfant mineur (Nom-Prénom) :..... N° licence :.....

☐ Autorise ☐ n'autorise pas

le Club Pétanque Argentaise à filmer, photographier, enregistrer, reproduire, exploiter, diffuser et utiliser son image à titre non commercial dans le cadre stricte d'évênements et de l'activité de l'association sur quelques supports que ce soit (Presse, journal interne, vidéo/audio, groupe réseau social et blog du club).

L'autorisation ne pourra donner lieu à aucune rénumération ou contrepartie sous quelques forme que ce soit.

Cette autorisation exclus toute autre utilisation de son image.

Pouvoir de rétractation par simple lettre écrite au président(e) de l'association.

Fait à : ..... , le .....

Signatures des représentants légaux : Père Mère Tuteur-trice

Suivi de la mention

" lu et approuvé"