SAISON : 2025/2026

AUTORISATION PARENTALE (Adhérent Mineur) :

Je soussigné(e) ..... *(Représentant légal)* autorise
mon enfant : .....

- à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité : ☐OUI ☐ NON
- à repartir avec une tierce personne : ☐OUI ☐NON

Si oui, précisez le nom, prénom du (ou des) tiers autorisé(s) : .....

Autre personne à contacter en cas d'urgence (autre que représentants légaux) :
Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....
Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

- à prendre place dans une voiture particulière/ou autre moyen de locomotion afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs ☐OUI ☐NON ou stages internes ☐OUI ☐NON

Je dégage l'association de toute responsabilité envers mon enfant en dehors des horaires d'entrainements et de compétitions qui sont communiqués par le club et je m'engage à déposer mon enfant seulement 5 minutes avant le début de l'activité et de récupérer mon enfant dès la fin des activités.

PUBLICATION DE MON IMAGE :

Le club peut être amené à réaliser des photos durant des entraînements, compétitions ou stages afin d'illustrer les activités du club. Ces photos peuvent être utilisées pour la réalisation des brochures, la diffusion à la presse ou sur le site Internet du club. Toute personne ne souhaitant pas être photographiée devra le signaler au club par écrit.

ATTESTATION PARENTALE DE LA REGULARITE DU QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR UN ADHERENT MINEUR

Je reconnais que ..... (le mineur) sous ma responsabilité a pris connaissance du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (lorsque celui-ci est suffisant pour la pratique de l'activité) et atteste sur l'honneur avoir :

☐ Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
☐ Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

ATTESTATION DE MON ETAT MEDICAL POUR UN ADHERENT MAJEUR

Je soussigné (e).....

- Avoir remis au club un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la discipline fédérale concernée datant de moins d'un an si c'est ma première inscription ou avoir remis un certificat médical lors des trois dernières années.
  Le certificat médical est à renouveler tous les trois ans pour les licenciés ayant conservé une licence à la Fédération sans année d'interruption

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Pathologies connues et précautions à prendre par le club en cas de crise (allergie, asthme, épilepsie, médicaments) :

.....
.....

- J'autorise le club à me transmettre des informations par courriers, mails et sms.
- Je suis informé(e) que l'association sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement informatique (art. 32, 6°, loi n° 78-17 du 6/01/1978). Ce droit d'accès et de rectification sur ce fichier s'exerce auprès du secrétariat du club. Le Règlement Général sur la Protection des données en date du 25 mai 2018 est consultable sur le site internet de l'association (www.asambares.fr)

Par le présent document, j'atteste avoir remis l'ensemble des documents obligatoires à l'inscription, avoir pris connaissance du règlement d'inscription consultable sur le site internet de l'association www.asambares.fr et en accepter les règles.

Lu et approuvé, le

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)
.....