

AUTORISATIONS SPECIFIQUES

A remplir impérativement !

AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné(e) : père mère tuteur

Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| N° de sécurité Sociale :

Médecin traitant :

Autorise N'autorise pas

Les responsables et les entraîneurs du GOL à faire le nécessaire en cas d'accident.

Nous demandons de nous spécifier si l'enfant souffre d'allergies (médicaments ou autres), observations particulières :

.....
.....

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) : père mère tuteur

Autorise N'autorise pas

Mon fils / ma fille : à quitter seul(e) l'enceinte du gymnase.

Personnes autorisées à récupérer l'enfant DANS la salle :

NOM	Prénom	Lien de parenté

AUTORISATION CONCERNANT LE DROIT A L'IMAGE

Des photos sont prises et des films sont réalisés lors des compétitions ou de nos manifestations. Acceptez-vous que le club les diffuse (presse, site du club...) si vous ou vos enfants sont parmi les acteurs photographiés ou filmés ?

A, le

Signature précédée de la mention manuscrite " Lu et approuvé, bon pour accord "

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.