

NB : Il ne sera procédé à aucun remboursement en cours de saison conformément au RI de l'association.

AUTORISATION

Autorisation de sortie du gymnase des Adhérents entre 12 ans et 18 Ans

A compléter obligatoirement par le représentant légal :

Je, soussigné (e) : NOM _____ Prénom : _____

Agissant en qualité de : PERE MERE TUTEUR LEGAL

autorise mon enfant

n'autorise pas mon enfant

à quitter seul(e) le gymnase à la fin des cours et dégage le CMS GYM de toutes responsabilités en dehors des heures de cours.

Fait à MARIIGNANE le: ____/____/____

Signature, précéder de la mention *Lu et approuvé.*

FICHE INDIVIDUELLE D'URGENCE D'INFIRMERIE 2024/2025

Nom et prénom de la personne susceptible de vous prévenir rapidement si vous ne répondez pas :

..... Tél :.....

En cas d'urgence un gymnaste accidenté est orienté et transporté par les services de secours d'urgences vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Afin de mieux prendre en considération la santé de votre enfant pouvez-vous répondre au questionnaire ci-dessous :

1) votre enfant présente-t-il une maladie chronique OUI NON
(Asthme, diabète, épilepsie, etc...) si oui laquelle.....

2) votre enfant présente-t-il un handicap : OUI NON
Si oui lequel :.....

3) Votre enfant présente-t-il une allergie OUI NON
Si oui laquelle :.....

Attestation – Questionnaire de Santé pour les mineurs ou les anciens licenciés majeurs (2023-2024) certificat valable 3 ans

Je soussigné :

Nom :..... Prénom :.....

Représentant légal de l'enfant :.....

- Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison 2024 / 2025 et avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le/...../..... Signature