



« LES CLAYES GR »
FICHE SANITAIRE POUR LES ADHESIONS INTERNETS
SAISON 2024/2025

NOM : PRÉNOM :
Date de naissance :/...../.....

Cours choisi

<input type="checkbox"/> Eveil grenouille samedi	<input type="checkbox"/> Eveil Lapin mercredi	<input type="checkbox"/> Baby diamant mercredi	<input type="checkbox"/> Baby saphir jeudi	<input type="checkbox"/> Baby emeraude vendredi
<input type="checkbox"/> Baby perf mercredi et samedi	<input type="checkbox"/> Loisir Bleu Mercredi	<input type="checkbox"/> Loisir Vert Samedi	<input type="checkbox"/> Loisir Orange Samedi	<input type="checkbox"/> Loisir Adulte
<input type="checkbox"/> Mini poussine	<input type="checkbox"/> Poussine	<input type="checkbox"/> MC ou Preco 1	<input type="checkbox"/> Preco 2	<input type="checkbox"/> Excellence 1
<input type="checkbox"/> Excellence 2	<input type="checkbox"/> Excellence 3	<input type="checkbox"/> Excellence 4	<input type="checkbox"/> Nationale 3	<input type="checkbox"/> Nationale 4
<input type="checkbox"/> Duo exc 2	<input type="checkbox"/> Duo nat	<input type="checkbox"/> Individuel		

VACCINATIONS:

Je certifie que toutes les vaccinations (dont tétanos) de mon enfant sont à jour : OUI NON

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX/ALLERGIES :

Allergies alimentaires :

Allergies médicamenteuses :

Autre :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....
.....

TRAITEMENTS EN COURS :

L'enfant suit-il un traitement médical OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente. Les médicaments correspondants (dans leur emballage d'origine avec la notice) seront amenés par l'enfant à chaque entraînement ou compétition.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Représentant légal : (NOM Prénom)

Lien de parenté : Téléphone :

Personne 2 : (NOM Prénom)

Lien de parenté : Téléphone :

Je soussigné (e), responsable légal(e) de l'enfant déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise la section à prendre le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

EN INSCRIVANT MON ENFANT AU CLUB « LES CLAYES GR », JE M'ENGAGE À :

- Respecter et faire respecter à mon enfant tous les articles du **Règlement Intérieur du club** (disponible sur le site www.lesclayesgr.com),
- M'assurer de la présence d'un entraîneur avant de laisser mon enfant dans le gymnase (Voir article 6 du règlement intérieur),
- Ce que **mon enfant inscrit(e) en compétition soit présent(e) à tous les cours** sauf raison exceptionnelle afin de ne pas pénaliser le groupe auquel il/elle appartient. (Voir article 8 du règlement intérieur).

Signature de l'adhérent(e) majeur(e) ou du tuteur légal
précédée de la mention « lu et approuvé »

Les Clayes-sous-Bois, le / / Signature