

AUTORISATIONS :

Nom :

Prénoms :

1) AUTORISATION DE TRANSPORT VERS UN CENTRE HOSPITALIER

Monsieur et (ou) Madame autorise (nt) les responsables de Chartres Métropole Natation à prendre les mesures nécessaires à l'hospitalisation, l'anesthésie et à la sortie de l'hôpital de leur fils ou de leur fille :

Renseignements particuliers :

L'enfant souffre-t-il d'une allergie à certains produits ?

Si oui, lesquels ?

Suit-il un traitement ?

Est-il confronté à une pathologie chronique (asthme, diabète, autres ...) ?

Numéro de sécurité sociale du représentant légal

2) AUTORISATION PARENTALE DE CONTROLE ANTIDOPAGE

Monsieur ou Madame autorise (nt) tout prélèvement en vue d'un contrôle antidopage que serait susceptible de subir mon fils ou ma fille

3) AUTORISATION DE TRANSPORT POUR LES COMPETITIONS

Monsieur et (ou) Madame autorise (nt) le transport et l'hébergement en hôtel de leur fils ou de leur fille par tout moyen (bus, minibus, voiture, train, avion ...) dans le cadre des déplacements en compétitions pour la saison 2011/2012.

4) AUTORISATION PARENTALE DU DROIT A L'IMAGE

Monsieur ou Madame autorise (nt) la publication et/ou l'utilisation par la presse ou Chartres Métropole Natation de l'image de mon fils ou ma fille dans le cadre des activités du club.

Fait à Chartres le

Signature :