Document à nous retourner complété et signé au plus tard le premier jour du stage

**Fiche d’informations**

Stage sportif

**Par la présente, je confirme l’inscription de………………………………………………………………………………**

**(nom et prénom de votre enfant)**

**Votre adresse électronique :……………………………………………………………………………........................**

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS D’ORDRE MEDICAL.** |

Nom et prénom du médecin traitant :…………………………………………………………………………………………………

Numéro de téléphone :…………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Mon enfant est physiquement apte à pratiquer les activités concernées.

* Allergies (asthme, certaines substances, nourriture…) oui/non\*

Si allergie(s), précisez en la nature et/ou les substances :……………………………………….........................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Commotion cérébrale oui/non\*
* Crises nerveuses oui/non\*
* Difficultés cardiaques oui/non\*
* Entorses récentes oui/non\*
* Fractures oui/non\*
* Incontinence oui/non\*
* Convulsions oui/non\*
* Diabète oui/non\*
* Suit-il actuellement un traitement médical oui/non\*
* A-t-il reçu un vaccin antiténanique oui/non\*

Date(s)……………………………………………………………………………………………………………………………….

* Groupe sanguin :………………………………………………………………………………………………………………….
* Autres :………………………………………………………………………………………………....................................

*\*: biffer la mention inutile*

|  |
| --- |
| PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D’URGENCE |

1.NOM :………………………………………………………(lien de parenté :…………………………)
Tél et/ou ou Gsm :………………………………………………………………………………………….

2.NOM :………………………………………………………(lien de parenté…………………………)
Tél et/ou Gsm……………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| AUTORISATION PARENTALE. |

*Je soussigné(e)……………………………………………………….., parent(s) ou tuteur légal de………………………………..(nom et prénom de l’enfant) :*

1. *accepte par la présente qu’une (ou plusieurs) photo(s) sur laquelle/lesquelles figure mon enfant prise(s) pendant le stage sportif organisé par le Centre Sportif de Floreffe ASBL puisse(nt) être publiée(s) dans la presse mais aussi dans la brochure communale de Floreffe ainsi que sur les sites internet de la Commune de Floreffe et du Centre Sportif communal de Floreffe.*
2. *accepte/n’accepte pas (****biffer la mention inutile****) que mon enfant rentre seul et par ses propres moyens au domicile familial.***En cas d’acceptation, veuillez nous préciser les conditions de son retour (à pied, en voiture avec telle personne, transports en commun, vélo, adresse exacte du domicile familial,….)**.

Date – signature – mention « **lu et approuvé** » :