

FICHE ADMINISTRATIVE ET MEDICALE

Ce document est à nous remettre impérativement en début de stage sous peine de ne pas pouvoir y participer!

Cette fiche doit servir sur le plan administratif et médical si un problème survenait en cours de stage. Nous vous remercions par conséquent de la remplir exactement et complètement. Elle doit être signée par le père et/ou la mère ou le tuteur légal si le stagiaire est mineur.

NOM :

Né(e) le :

Dates du stage :

N° national :

N° Carte SIS :

ADRESSE:

Est physiquement apte à pratiquer les activités concernées ; signale qu'il est (il a été) victime de :

- Entorses récentes : oui/non date :
 - Fracture : oui/non Date :
 - Convulsions oui/non Date :
 - Crises nerveuses oui/non Date :
 - Commotion cérébrale oui/non Date :
 - Variations de tension oui/non Date :
 - Difficultés cardiaques oui/non date :
 - Difficultés respiratoires : oui/non Date :
 - Diabète oui/non Date :
 - Incontinence oui/non Date :
 - Allergie (asthme) oui/non date :
- à quelles substances :

- est en possession de médicaments oui/non
en assume seul la gestion : oui/non
Commentaire :
- a reçu un vaccin antitétanique : oui/non Date :
- A reçu un sérum antitétanique : oui/non date
- groupe sanguin :
- facteur rhésus :

Nom et prénom de la personne responsable :

Domicilié(e) :

Profession :

Autorise le stagiaire repris ci-dessus à participer au stage et décharge le club Espace Windsurf Camps de toute responsabilité pour un accident qui serait dû à un trouble fonctionnel antérieur à ce stage.

Si le club E.W.C. doit vous prévenir de façon urgente, où pouvons-nous vous contacter ?

Nom et prénom et lien de parenté de la personne responsable à contacter :

Téléphone domicile :

GSM :

Téléphone bureau :

Autre :

MÉDECIN TRAITANT

Nom :

Tél. :

Adresse :

La participation aux activités implique la prise de conscience des risques inhérents à la pratique d'une activité sportive. Le président, les organisateurs ainsi que le personnel pédagogique du club n'encourent aucune responsabilité pour tout dommage autre que celui résultant d'une faute grave ou intentionnelle, survenant au cours de la pratique des activités programmées.

Nous soussignés, stagiaire, parents et/ou tuteur responsable :

- autorisons les responsables du stage à prendre toute mesure utile en cas d'accident ou de maladie ;
- autorisons le club à prendre notre enfant en photo dans le seul but d'illustrer les activités du club ;
- certifions l'exactitude des renseignements précités ;
- nous engageons à rembourser les frais médicaux et pharmaceutique payés par le club pour le stagiaire ;

Le stagiaire

Signature :

Le (ou les) parent(s)

Ou personne civilement responsable du mineur

Date :