



ATLANTIC GAMES
— ORIO - ZARAUTZ - 2015 —

Atlantic Games Orio et Zarautz - 13-17 juillet 2015

FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENTALE

(A faire remplir pour tous les compétiteurs mineurs au 13/07/2015 par leur responsable légal)

RÉGION :

SPORT :

1. Les coordonnées du sportif

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : /..... /...../...../.....

2. Questionnaire santé

Le sportif souffre-t-il d'allergies, de diabète, de migraines, d'épilepsie, ou de toute autre maladie ou handicap ? Oui Non

Si oui, préciser :

Est-il allergique à certains produits (antibiotiques, élastoplast, aspirine,...) ?

.....

Est-il particulièrement sensible à la pénicilline ?

.....

Reçoit-il un traitement médical en ce moment ? si oui, donner les détails :

.....

Date de la dernière vaccination antitétanique :

.....

A-t-il un régime alimentaire ou des besoins sur le plan diététique ? si oui, donner les détails :

.....

Autres informations :

.....

.....

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

.....

Numéro de téléphone : / / / /

3. Déclaration parentale Santé

J'autorise que mon fils/ma fille reçoive des traitements dentaires, médicaux ou chirurgicaux, en incluant l'anesthésie ou la transfusion de sang, qui seraient considérés comme nécessaires par les autorités médicales présentes.

Je donne ma permission pour que ces informations puissent être gardées par le comité d'organisation durant la période des Atlantic Games 2015.

4. Autorisation de participation aux Atlantic Games 2015

Les dates de sa présence sur le site :

Du (date) : /..... /..... Au (date) : /..... /.....

J'autorise (mon fils/ma fille) _____ à participer aux Atlantic Games 2015 et je confirme que j'ai lu les renseignements qui se trouvent sur le site Internet de l'édition 2015 www.atlanticgames2015.com

J'autorise (nom du fils/de la fille) _____ à participer aux Atlantic Games 2015 selon l'Avis de Course Général de ces Jeux.

Je suis conscient(e) que mon fils/ma fille _____ doit agir d'une façon responsable durant les Atlantic Games.

J'autorise (nom du responsable course désigné) _____ à agir en tant que responsable pendant la période marquée au dessus. Je lui donne l'autorité d'agir à ma place si ça devient nécessaire.

Je confirme que mon fils/ma fille possède une assurance 'tous risques' durant leur visite aux Atlantic Games 2015 selon les conditions marquées sur le site Internet des jeux (*Licence fédérale de votre sport*).

5. Coordonnées en cas d'urgence

Nom de la personne à prévenir :

.....

Numéro de téléphone de la maison : /..... /..... /..... /.....

Numéro de téléphone du travail : /..... /..... /..... /.....

Numéro du portable : /..... /..... /..... /.....

Adresse du domicile :

.....
.....

6. Coordonnées alternatives en cas d'urgence

Nom :

Numéro de téléphone de la maison : /..... /..... /..... /.....

Numéro de téléphone du travail : /..... /..... /..... /.....

Numéro du portable : /..... /..... /..... /.....

Adresse du domicile :

.....
.....

7. J'accepte que mon enfant :

- Soit photographié
- Soit filmé pour une vidéo et/ou la télévision
- Soit interviewé par la presse

J'accepte que le nom de mon enfant soit cité sur les sites web des Atlantic Games 2015 et du Comité International des Jeux Nautiques Atlantiques.

Et j'accepte que sa photo puisse être utilisée pour la promotion des Jeux et du nautisme.

8. Signature des parents ou tuteurs:

Préciser votre relation avec l'adolescent ou l'enfant :

Nom (en majuscule) :

Date : /..... /.....

Signature :

- Une version numérisée doit être transmise à l'organisateur par mail à registrations@atlanticgames2015.com avant le vendredi 26 juin.
- Une copie doit être gardée par vous-même
- Une copie doit être transmise au/à la responsable désigné(e) plus haut