



Fiche sanitaire et autorisations parentales Saison 2025 - 2026



Raquette Club Brieç Tennis de Table
Club affilié FFTT (n° 07290244) et agréé Jeunesse et Sport (n° 2951277)
Association loi 1901 déclarée sous le n° 0294230019
SIREN : 450 258 785

TRANSPORT ET DEPLACEMENTS

Je soussigné(e), Madame - Monsieur, autorise mon
enfant inscrit au Raquette Club de Brieç, à ce qui suit :

(Cocher les cases correspondantes)

☐ J'autorise les bénévoles du Raquette Club de Brieç à transporter mon enfant dans leurs
voitures personnelles, dans celles d'autres parents du Club ou dans un autre véhicule
mis à disposition par le club afin de prendre part aux déplacements prévus pour la
saison 2025-2026 (compétitions et sorties éventuelles).
J'ai bien pris note qu'en cas de refus, je dois moi-même assurer le transport de mon
enfant.

☐ J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu où se déroule l'entraînement de tennis de
table durant la saison 2025-2026. J'ai bien pris note que la responsabilité de
l'association ne pourra être engagée en cas d'accident en dehors des heures
d'entraînement.

Fait à

Le

Signature :



Nom :

Prénom :



DÉPARTEMENT
Finistère
Penn-ar-Bed





Fiche sanitaire et autorisations parentales Saison 2025 - 2026

Votre enfant :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Responsables Légaux

☐ Père ☐ Mère ☐ Autres :

Nom, Prénoms :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. mobile :

Médecin de famille

En cas d'accident ou de maladie, je souhaite que soit appelé le Docteur :

Nom, Prénom :

Tél. :

Particularités Médicales (allergies médicaments, etc...)

.....

.....

.....

.....



Fiche sanitaire et autorisations parentales Saison 2025 - 2026

EN CAS D'URGENCE OU D'ACCIDENT

En cas d'urgence médicale et / ou d'accident et après avoir fait appel aux responsables légaux :

(Cocher les cases correspondantes)

- ☐ Je souhaite que le club fasse appel en premier lieu au médecin de famille dont le nom et numéro sont précisés sur la fiche
- ☐ En cas d'absence du médecin de famille, j'autorise les encadrants du club à faire appel au SAMU, pompiers ou autres médecins disponibles
- ☐ J'autorise les encadrants du club à prendre toutes les décisions nécessaires, y compris en cas d'hospitalisation

Ces déclarations sont valables pour toute la saison 2025- 2026

(Sauf sur demande de modifications reçue de votre part en cours de saison par courrier adressé au club à l'adresse ci-contre : Raquette Club de Briec Tennis de Table, M Boussard Mickaël, 12 Clos de Lannec'huen, 29510 BRIEC)

Fait à

Le

Signature :