



Fiche sanitaire saison 2026 - 2027

Votre enfant

Nom, Prénom

Date de naissance

Représentant légal 1

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Représentant légal 2

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Médecin de famille

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

Nom, Prénom

Téléphone

Particularités Médicales (allergies médicaments, etc....)

.....
.....
.....

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

- ☐ Je souhaite que le club fasse appel en premier lieu au médecin de famille dont le nom et numéro sont précisés sur la fiche
- ☐ 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

Fait à

Le

Signature



Transport et déplacements

Je soussigné(e) , agissant en qualité de
représentant légal de (nom et prénom de l'enfant)

.....

☐ Autorise les bénévoles du Raquette Club de Briec 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 (compétitions et sorties éventuelles).

J'ai bien pris note qu'en cas de refus, je dois moi-même assurer le transport de mon enfant.

☐ Autorise mon enfant à quitter seul le lieu où se déroule l'entraînement de tennis de table. 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