

FICHE MEDICALE/MAJEUR

(A retourner à : C. Blanche 44 rue du Mal Joffre 64000 Pau)

Mesdames et Messieurs, dans un souci de sécurité, je vous demande de bien vouloir préciser le plus exhaustivement possible les problèmes médicaux (allergies - traitement en cours - contre indication - etc...) ainsi que d'éventuelles précautions à prendre vous concernant :

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

AUTORISATIONS

Je soussigné, M....., autorise le responsable du stage de Tennis de Table à prendre toutes les mesures médicales en mes lieux et place en cas d'urgence, y compris l'intervention chirurgicale en cas d'accident ou de problème de santé me concernant, pendant le stage été 2019.

N° sécurité sociale :	
Nom du médecin traitant :	 :




OUI	VOTRE CHOIX	NON
-----	--------------------	-----

De plus, nous renonçons à faire valoir tout droit à l'image notamment tel que défini à l'article 9 du code civil, de telle sorte que le CDTT64 puisse utiliser ces images lors de ses actions de communication.

OUI	VOTRE CHOIX	NON
-----	--------------------	-----

Le CDTT64 n'est pas responsable en cas de perte ou de vol des effets personnels des stagiaires pendant le stage.

Le responsable s'engage à prévenir les personnes (préciser SVP) aux numéros suivants :

Nom :	 :
Nom :	 :
Nom :	 :

Signature