



# **FICHE DE LIAISON**

***(A retourner par mail)***


Mesdames et Messieurs, dans un souci de sécurité pour vos enfants, je vous demande de bien vouloir préciser le plus exhaustivement possible les informations suivantes (**Régime alimentaire**, allergies - traitement en cours - contre indication - etc...) ainsi que d'éventuelles précautions à prendre :

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

## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné, M/Mme....., autorise le responsable du stage de Tennis de Table à prendre toutes les mesures médicales en mes lieux et place, s'il lui est impossible de me joindre en temps voulu, y compris l'intervention chirurgicale en cas d'accident ou de problème de santé sérieux concernant mon enfant, pendant le stage qui se déroulera au Temple sur Lot.

En cas d'urgence, les parents pourront également prendre contact avec le Responsable de stage.

N° sécurité sociale :	
Nom du médecin traitant :	 :




## **DROIT A L'IMAGE**

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 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 parents (préciser SVP) aux numéros suivants :

Nom :	 :
Nom :	 :
Nom :	 :

***(Lu et approuvé) Signature des parents :***