



ATTESTATION SANTÉ et AUTORISATION PARENTALE

MINEURS

NOM Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse :

NOM Prénom du responsable légal :

agissant en qualité de Père - Mère - Tuteur (trice)

Téléphone sur lequel je suis joignable :

Mail :

NOM Prénom et téléphone du 2^{ème} parent :

1. Attestation santé ou certificat médical

J'atteste avoir répondu NON à l'ensemble des réponses du questionnaire santé du sportif mineur

OU Je fournis un certificat médical pour l'enfant

(rayer l'une des mentions ci-dessus)

2. Je soussigné, autorise :

- l'enfant à participer aux activités de l'association des Randonneurs du Chéran sans ses responsables légaux et exceptionnellement à se joindre aux activités d'une association partenaire
- les animateurs à transporter l'enfant dans un véhicule personnel
- les animateurs à prendre toute mesure nécessaire à la sauvegarde de l'état de santé de l'enfant (soins médicaux, hospitalisation...)

Je m'engage à prévenir l'association de toute contre-indication thérapeutique, allergie, etc., autre que celles précisées ci-dessous et qui surviendrait au cours de la saison sportive.

Fait à

Le

Signature du responsable légal

Contre-indications thérapeutiques, allergies, maladies, problèmes particuliers :

(à rayer s'il n'y en a pas)