

Photo
d'identité

Club Cyclotouriste Longuyonnais



Fiche sanitaire de liaison

Je soussigné-e autorise mon enfant
À participer aux activités du Club Cyclotouriste Longuyonnais et autorise les responsables des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par De l'enfant.

Renseignements concernant l'enfant

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance _____ N° de téléphone portable: _____

E-mail: _____

Renseignements concernant le-s responsable-s de l'enfant

Nom et adresse du-des responsable-s :

E-mail des parents: _____

N° de téléphone fixe:

N° de portable :

N° professionnel :

Autre :

Assurance
Responsabilité Civile

Nom de la compagnie
N° de contrat
Adresse

Organisme de prévoyance
(sécurité sociale)

N° d'immatriculation
Nom
Adresse

Organisme complémentaire
(mutuelle)

Nom de la compagnie
N° de contrat
Adresse

J'autorise mon enfant à
rentrer seul après les
séances.

Je n'autorise mon enfant
à rentrer seul après les
séances.

Personnes pouvant
le raccompagner

Droit à l'image. J'accorde mon autorisation à l'association pour utiliser ou reproduire l'image et la voix de l'enfant sur le site internet et les vidéos internes à CClonguyon, CC Longuyon s'engage néanmoins à ne produire aucune image ni son ambiguë et à respecter la convention internationale des droits de l'enfant en toutes circonstances.

Fait à _____, le _____ Signature