

## DROIT A L'IMAGE

Photo identité  
obligatoire

Je soussigné .....,  
Responsable légal de .....  
autorise le judo-club Rhinau à utiliser à des fins d'informations, de communication  
ou de promotion les photos prises au cour des différentes animations du club  
(Tournoi, stage, entrainement, etc...) :

- Dans la presse, site internet, bulletin communal, page facebook, etc...  
OUI                      NON

Fait le ....., à Rhinau

Signature

Votre adresse mail pour recevoir les infos du club et les convocations tournois :

.....



## FICHE SANITAIRE JUDO CLUB RHINAU

Cette fiche nous permet de recueillir des informations utiles pendant les stages, les sorties ou les compétitions organisés par le club. Elle nous permettra d'être plus réactif en cas de nécessité.

### 1/ ENFANT CONCERNE

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél. : ..... / ..... / .....

### 2/ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Asthme : oui non Médicament : oui non : .....

Alimentaires oui non : .....

Autre(s) allergie(s) et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :  
.....  
.....  
.....  
.....

Antécédents médicaux (maladie, accident, hospitalisation, opérations, rééducation, etc....) en précisant les dates et les précautions à prendre.  
.....  
.....  
.....  
.....

Nom et adresse du médecin traitant : .....  
.....  
.....  
Tel.....

### 3/ INFORMATIONS PRATIQUES

N° de sécu enfant : .....  
et adresse : .....  
.....

Nom et adresse mutuelle : .....  
.....  
.....  
N° de mutuelle : .....

#### Personne à prévenir en cas d'urgence

N°1 Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél. : ..... / ..... / .....

N° 2 Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél. : ..... / ..... / .....

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des sorties, stages ou toutes autres manifestations à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale **ET sortie d'hôpital**) rendue nécessaires par l'état de l'enfant.

**De plus j'accepte le fait d'être prévenu une fois le diagnostic du médecin établi sauf urgence vitale**

Date : ..... Signature : .....