



Association **Camina**
10 rue Haute Coste
06260 PUGET THENIERS
Tel.06 70 93 48 65
info@camina.asso.fr

FICHE SANITAIRE ENFANT SAISON 2024-2025

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

méro Tel. Père :

Numéro Tél. Mère :

Allergies, médicaments :

Nom du responsable légal :

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e) Madame Monsieur
autorise ma fille mon fils

à participer aux différentes activités du club,
à pratiquer l'escalade ou toute autre activité statutaire de la FFME, encadré(e)
par des personnes responsables de l'association,
à être transporté(e) dans les véhicules des adultes responsables de l'association,
autorise le club :

à prendre toute disposition utile en cas d'urgence médicale chirurgicale
à prendre des photos sur lesquelles pourraient figurer mon enfant, dans le cadre
des manifestations organisées par le club, (1)
à diffuser les photos auprès de ses partenaires, de la presse, de la télévision
et des éventuels supports internet utilisés par le club.(1)

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus,

A le Signature :

(1) Rayer en cas d'opposition.