



ATTESTATION DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Pour les mineurs :

Je soussigné(e), NOM : PRÉNOM :

En ma qualité de représentant(e) légal(e) de :

NOM : PRÉNOM :

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions

Date : Signature du représentant légal :

Pour les majeurs :

Je soussigné(e), NOM : PRÉNOM :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : Signature du licencié :

AUTORISATION DE SORTIES LORS DES VOYAGES COLLECTIFS POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), NOM : PRÉNOM :, représentant(e) légal(e) de l'enfant, NOM : PRÉNOM : Né(e)

Adresse :

Tel portable père : Tel portable mère :

Adresse mail :

Nom du médecin traitant : Tel :

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant :

Autorise mon enfant à participer aux déplacements organisés par l'ALC Bouguenais Roller Sports.

Donne aux responsables de chaque déplacement, l'autorisation de prendre toutes décisions qu'ils jugeraient utiles, en cas de chutes ou accidents qui nécessiteraient des soins.

Atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile.

Précautions particulières (allergies, pathologies...)

.....
.....