

**FICHE DE RENSEIGNEMENT et D'AUTORISATION**  
**Journée Dix Sports pour les DYS 2 juin 2018**

Nom du jeune participant :

Prénom :

Age :

---

Nom du responsable légal :

E-mail :

Adresse postale :

Téléphone domicile :

Portable :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone :

N° d'assurance Responsabilité Civile :

---

Médecin traitant :

Ville :

Téléphone :

- Quel(s) est (sont) le(s) trouble(s) dys de votre enfant ?  dysphasie  dyspraxie  autres : .....
- L'enfant a-t-il des allergies ?  
Si oui lesquelles ? (Précisez) - Médicament  
- Aliments  
- Autre
- Si asthme, conduite à tenir ?
  
- L'enfant a-t-il d'autres problèmes médicaux permanents ou passagers (Précisez)?  
Si oui, précaution à prendre ? (surveillance, traitement...) :
  
- Recommandations utiles (port de lentilles, lunettes, appareil dentaire, prothèse auditive...) :
  
- Signes particuliers (autonomie, comportement...) :  
Si troubles du comportement, quelle attitude adopter ?

---

**DECHARGE**

Je soussigné ..... (Nom et Prénom) déclare dégager de toutes responsabilités l'association Avenir Dysphasie Loire en cas d'incident de toute nature que ce soit ayant lieu le 2 juin 2018 à l'encontre de mon enfant .....(nom, prénom)

et

Autorise les accompagnants ou encadrants à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical dans la mesure où celui-ci serait fourni ainsi que l'ordonnance, hospitalisation...)

Date :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

***RAPPEL : toute inscription implique l'acceptation de prises de photos ou de films. Les manifestations à caractère public organisées par l'association, sont couvertes par la presse (écrite, visuelle). Des photos et des films peuvent être diffusés.***