FICHE DE RENSEIGNEMENT et D'AUTORISATION

Journée Dix Sports pour les DYS 29 juin 2019

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
  ○ troubles associés : ……
- 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 à l'encontre de mon enfant ……..(nom, prénom) le 29 juin 2019
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.*