

# Association Sportive du Puy d'Issolud

## Autorisation Parentale

Je soussigné(e), Monsieur, Madame ou représentant

légal : .....

N°tél : .....

Adresse : .....

Autorise mon enfant : .....

En classe de : .....

Né(e) le : ..... à participer aux activités de l'Association Sportive du Collège du Puy d'Issolud de Vayrac.

Autorise M. ou Mme ..... à accompagner ou récupérer mon enfant à la fin de l'après-midi.

Autorise les professeurs d'E.P.S. responsables à prendre les mesures qui s'imposent en cas d'urgence.

## Fiche d'urgence

A remplir par les parents à l'intention des médecins urgentistes

Établissement scolaire : ..... Année scolaire : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....  
.....  
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....  
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....  
En cas d'accident, l'Établissement s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1 - N° de tél. du domicile : .....

N° de portable : .....

2 - N° du travail du père : .....

Poste .....

3 - N° du travail de la mère : .....

Poste.....

4 – Nom et N° de tél. d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....  
.....  
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : ..... (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance des médecins urgentistes (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

.....  
.....  
.....

Nom, adresse et n° de tél. du médecin traitant :

.....

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention des médecins urgentistes

**Droit à l'image (pour les mineurs)**

Je soussigné (e), .....père, mère, tuteur, représentant légal (1)

De l'élève : .....

En classe de : .....

Établissement :

.....

Autorise – n'autorise pas (1) les organisateurs de l'UNSS à prendre des photos ou pourrait figurer mon enfant dans le cadre des entraînements et des matches de l'UNSS.

Autorise – n'autorise pas (1) la diffusion de celles-ci auprès des partenaires de l'UNSS : Presse locale, FR3 Occitanie, Site Internet UNSS et publications de l'UNSS.

**Fait à :** .....

**Le :** .....

**Signature :**