



FICHE D'AUTORISATIONS LÉGALES

Saison 2021 - 2022

Mineurs

AUTORISATIONS LÉGALES

Je soussigné (nom - prénom) : _____

Représentant légal de (nom - prénom) : _____

- autorise ou n'autorise pas la diffusion sur des supports de communication du club, de photos sur lesquelles pourraient figurer la personne que je représente dans le cadre des activités de Meaux Escalade.
- l'autorise à participer aux différentes activités de Meaux Escalade.
- autorise un responsable ou encadrant de Meaux Escalade à prendre toute disposition utile en cas d'accident.

QUESTIONNAIRE SANTÉ

- **Questionnaire santé** : La personne que je représente aura moins de 18 ans jusqu'au 31/08/2022 : Je certifie avoir renseigné le questionnaire santé mineur ([Questionnaire de l'arrêté](#)) chez moi avec la personne que je représente et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
- **Questionnaire santé** : La personne que je représente aura 18 ans avant le 31/08/2022 ET elle renouvelle son adhésion ET elle a déjà donné un certificat médical il y a moins de 3 saisons : Je certifie avoir renseigné le questionnaire santé ([CERFA 15699*01](#)) chez moi avec la personne que je représente et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

SINON

- **Certificat médical** : La personne que je représente ne rentre pas dans les cas cités plus haut OU elle souhaite fournir un certificat OU elle pratique l'alpinisme : Je certifie avoir fourni [un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération](#) établi par le docteur _____ le ___ / ___ / ____ .

Dans ce cas, je m'engage à déposer le certificat médical au moment de mon adhésion sur le site.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR et SIGNATURE

Je déclare :

- avoir lu et approuvé le règlement intérieur du club « Meaux Escalade » et m'engage à le respecter (ce dernier est consultable sur notre site rubrique [Ressources/Documents et comptes-rendus](#)) ;
- avoir téléchargé et pris connaissance du contenu du résumé d'assurance fédérale ;
- avoir respecté l'un des deux cas de la rubrique "QUESTIONNAIRE SANTÉ" ;
- avoir pris connaissance qu'en cas de location de matériel et de non-retour de celui-ci au 1er juillet, le chèque de caution de 150€ sera encaissé.

Signature (représentant légal) :

Date : ___ / ___ / ____