FICHE D'AUTORISATIONS LÉGALES
Saison 2023 - 2024
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 du club.

- l'autorise à participer aux différentes activités du club.
- l'autorise à être transporté(e) dans les véhicules des encadrants ou bénévoles de l'association.
- autorise le club à prendre toute disposition utile en cas d'accident.

QUESTIONNAIRE SANTÉ

Pratique : LOISIR **COMPÉTITION** (La personne que je représente **aura moins de 18 ans** jusqu'au 31/08/2024)	**Pratique :** **COMPÉTITION** (La personne que je représente **aura 18 ans** avant le 31/08/2024)
❒ **Questionnaire santé :** La personne que je représente **ne souhaite pas faire d'alpinisme.** Je certifie avoir renseigné le questionnaire santé mineur 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 renouvelle son adhésion ET a fourni son certificat il y a moins de 3 saisons ET ne souhaite pas faire d'alpinisme :** Je certifie avoir renseigné le questionnaire santé chez moi avec la personne que je représente et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
SINON	
❒ **Certificat médical** : Je certifie disposer d'un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération.	

schéma récapitulatif sur les certificats médicaux et questionnaires santé

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" et m'engager à téléverser mon certificat médical ou générer mon questionnaire santé sur l'espace licencié FFME quand j'y serai invité ;
- 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 : ___ /___ /_____