



OCM Section Gym Form

Présidente : Maryse Bricier ✉ gymformocm@gmail.com

Site Internet : www.ocmgymform.jimbo.com

2 rue de la Métairie Neuve - 35360 MONTAUBAN DE BRETAGNE

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

Je soussigné(e), Melle, Mme, Mr (1) père, mère, ou tuteur (1), autorise la présidente de la section Gym Form ou par délégation, l'animateur de la section où mon fils, ma fille (1)..... est inscrit(e) à faire intervenir un médecin pour pratiquer ou faire pratiquer à mon fils, ma fille (1) toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale, et pour donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

Pour valoir ce que de droit,

Date :

Signature du parent ou tuteur :

(1) Rayer la mention inutile

AUTORISATION PHOTOS

Je soussigné(e), Melle, Mme, Mr(1) père, mère, ou tuteur(1), **autorise** ou **n'autorise** (1) pas la présidente de la section Gym Form à diffuser la (les) photographie(s) sur lesquelles figure mon fils ou ma fille sur le site Internet à l'adresse suivante <http://www.ocmgymform.jimbo.com>

Cette autorisation est valable pour une durée d'un an, et pourra être révoquée à tout moment.

Cette présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'au support explicitement mentionné.

Date :

Signature du parent ou tuteur :

(1) rayer la mention inutile

Je soussigné(e), Melle, Mme, Mr (1)

Père, mère, ou tuteur (1), m'engage à venir déposer et à reprendre mon fils ou ma fille(1) à l'intérieur de la salle de sport.

Date :

Signature du parent ou tuteur :

(1) rayer la mention inutile



OCM Section Gym Form

Présidente : Maryse Bricier ✉ gymformocm@gmail.com

Site Internet : www.ocmgymform.jimbo.com

2 rue de la Métairie Neuve - 35360 MONTAUBAN DE BRETAGNE

Autorisation parentale Inscription et décharge de responsabilité

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :
agissant en qualité de père, mère, tuteur (1) autorise mon enfant :

Nom : Prénom :
Né(e) le :

à participer aux séances de Gymnastique Volontaire :
le : (jour) de : à : (heure)

dans les locaux utilisés par le club de Gymnastique Volontaire.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation et je précise que

- Mon enfant rejoindra son domicile accompagné de :

Mme, Mr qualité : Tél :
Mme, Mr qualité : Tél :

Je porte, ci-après, à la connaissance du président et de l'animateur du club le(s) renseignement(s)
suivant(s)3 : (à signaler tout particulièrement : asthme – diabète – épilepsie – hémophilie – atteintes
cardiaques).

.....
.....

En cas d'urgence, je demande de prévenir : (par ordre de préférence)

Mme, Mr :

Mme, Mr :

Si personne n'est joignable, j'autorise à prendre toute mesure d'urgence (médecins, pompiers, hôpital).
J'atteste avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de cet enfant mineur.

A : Le :

« Lu et approuvé » Signature