



**FICHE SANITAIRE USCN CK**  
**POUR LES MINEURS**

NOM .....

Prénom .....

Age .....

Je soussigné(e), Mr ou Mme .....

adresse : .....

Code postal ..... Ville .....

tél Domicile ..... Portable .....

**Renseignements médicaux** (nécessaires pour les sorties de groupe des enfants)

certifie que Mlle,Mr ..... né(e) le ..... à .....

ne présente à ce jour aucun danger de contagion, et est médicalement apte à la vie collective .

Vaccinations à jour (DT polio et Bcg) à jour: oui  non

Allergies, asthme, médicamenteuses, alimentaires, autres) précisez .....

Consignes particulières: .....

Taille de l'enfant: ..... Poids: ..... Pointure: .....

Fait à : ..... le : ..... Signature :

**Autorisation de soins médicaux (à remplir par les parents ou le tuteur légal)**

N° sécurité Sociale .....

N° de centre .....

Mutuelle (nom et N° d'adhérent) .....

Autorise les responsables du club Union Sportive Coarraze Nay Canoë Kayak à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de problème de santé, grave, après consultation d'un praticien, à mon enfant:

NOM : .....Prénom: .....

Né(e) le: ..... à: ..... sexe: .....

Fait à : ..... le: ..... signature (obligatoire)

**Autorisation de retour seul au domicile**

**autorisation de rester seul**

Autorise mon fils ou ma fille à rentrer seul(e) à mon domicile dès la fin de l'activité de l'école de pagaie **et ou** à rester seul sur place en attendant leur retour à domicile (barrer les mentions inutiles)

Fait à : ..... le: .....signature (obligatoire)

**Autorisation d'utiliser les images de vos enfants** (photos et vidéos) prises lors des activités organisées par l'USCN Canoë Kayak. Cela pour valoriser nos: articles de presse; site internet de l'Association; plaquette du club ,diaporama ....

Fait à : ..... le: .....signature (obligatoire)