



AUTORISATION PARENTALE FICHE D'URGENCE

A remettre le 1^{er} jour à l'encadrement

Je soussigné/nous soussignés,

agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité Sociale :

N° de licence (13 chiffres) :

Mutuelle : nom, adresse et téléphone :

- l'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive **2025/2026**, aux stages et/ou compétitions et/ou tests/sélections sur convocation du Comité de Bretagne de Gymnastique ainsi qu'à, le cas échéant, toutes activités touristiques, culturelles, de loisirs et sportives organisées par le Comité de Bretagne de Gymnastique dans le cadre desdits stages et/ou compétitions, **sous la responsabilité de cadres majeurs**.

En cas d'accident, les responsables du Comité de Bretagne de Gymnastique s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

- j'accepte/ nous acceptons que mon/notre enfant soit hospitalisé/e en cas d'urgence et

- j'autorise/nous autorisons les responsables du Comité de Bretagne de Gymnastique à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet

Les responsables du Comité de Bretagne de Gymnastique remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre enfant

Informations à caractère d'urgence

Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer « RAS ».

Groupe sanguin :

Allergies :

Contre-indications médicamenteuses :

Problèmes médicaux à caractère d'urgence :

Traitements réguliers :

Directives médicales en cas d'urgence :

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident

N° de téléphone du domicile des parents :

N° de téléphone du travail de la mère : N° de mobile :

N° de téléphone du travail du père : N° de mobile :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de prévenir les parents rapidement :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »



AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIES VIDEOS

Nous soussignés.....et.....

Demeurant.....
.....

Autorisons le **Comité de Bretagne de Gymnastique** à utiliser les photographies et vidéos prises de notre enfant mineur dont le nom estet demeurant àet à utiliser son image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **nous autorisons le Comité de Bretagne de Gymnastique à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente.**

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par le Comité de Bretagne de Gymnastique, sous toute forme et tous supports dont Internet.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation,

Il s'efforcera dans la mesure du possible, de tenir à disposition un justificatif de chaque parution des photographies sur simple demande.

Nous nous reconnaissons être entièrement remplis de nos droits et nous ne pourrions prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Représentants légaux

Pour le Comité

Fait à....., le.....

Fait à....., le.....

Signatures précédées des noms et prénoms des représentants légaux de l'enfant :

* Rayer les mentions inutiles