



## COMITE DE LA REGION ILE-DE-FRANCE DE JUDO

### AUTORISATION - RENSEIGNEMENTS DECHARGES DE RESPONSABILITES SAISON 2015-2016

#### **AUTORISATION**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

père / mère (\*), autorise mon fils / ma fille (\*) \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ (nom et prénom)

à participer au déplacement au stage de perfectionnement du :

22 et 23 février 2016

24 et 25 février 2016

avec le Comité de la Région d'Ile-de-France de Judo.

#### **RENSEIGNEMENTS DIVERS**

Mon fils / ma fille (\*) est du groupe sanguin \_\_\_\_\_

Présente des allergies à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Restrictions alimentaires \_\_\_\_\_

Vaccination contre le tétanos ? OUI  NON

Date du dernier rappel \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

#### **DECHARGE DE RESPONSABILITES**

J'autorise les responsables du Comité de la Région Ile-de-France à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale. OUI  NON

Je décharge le Comité de la Région Ile-de-France de Judo de toute responsabilité en cas de sortie non autorisée de mon fils / ma fille (\*) de l'établissement où se déroule le stage (entraînements, compétitions et hébergement). OUI  NON

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signatures des parents

(\*) rayer les mentions inutiles