



**AUTORISATION – RENSEIGNEMENTS – DECHARGE DE RESPONSABILITE**

AUTORISATION :

Je soussigné(e) Mme, Mr..... Père /  
Mère\*, autorise mon fils, ma fille\* ..... né(e) le.....,  
à participer au Stage de Toussaint du comité de Paris et du Val de Marne du 22 au 24 Octobre  
2018 à l'Institut du Judo à Paris avec le comité de Judo du Val de Marne.

(\*) Rayer les mentions inutiles, remplir le NOM et le Prénom

RENSEIGNEMENTS :

NOM et Prénom du stagiaire : .....

Né(e) le : ..... à .....

Nationalité(s) : .....

Adresse : .....

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

Groupe sanguin : ..... N° de sécurité sociale du stagiaire: .....

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Personne 1 : ..... Qualité : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Personne 2 : ..... Qualité : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Le stagiaire présente-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles ?  
.....  
.....

Le stagiaire suit-il un traitement particulier ? Si oui, lequel ?  
.....  
.....

**AUTORISATION – RENSEIGNEMENTS – DECHARGE DE RESPONSABILITE**

DECHARGE DE REponsabilite :

❖ J'autorise les responsables du comité du Val de Marne de Judo à prendre toutes les dispositions nécessaires pour une éventuelle intervention médicale.

OUI

NON

❖ J'autorise les responsables du comité du Val de Marne de Judo à transporter mon enfant en véhicule pendant le stage en cas d'Urgence.

OUI

NON

❖ J'autorise le comité du Val de Marne de Judo à utiliser l'image du stagiaire (Photo individuelle ou de groupe) à compter de ce jour. Etant précisé que cette utilisation ne pourra concerner que les archives de la ligue de judo ou la publication interne (brochure, site internet ainsi que des supports de communication et de présentation de la ligue de judo). Cette autorisation est donnée à titre gratuit.

OUI

NON

❖ Je certifie que toutes les informations données sont correctes.

Fait à : ..... Le : .....

Signatures des parents avec la mention « Lu et approuvé ».