



**COMPAGNIE D'ARC  
DE  
VILLIERS SUR MARNE**

**NOM :**

**AUTORISATION DE TRANSPORT**

Je soussigné .....

Père                       Mère                       Tuteur

Autorise mon enfant .....

A être transporté par des véhicules particuliers utilisés par des personnes ayant un rapport avec la Compagnie d'Arc (encadrants, parents, entraîneurs, etc..), au cours des compétitions.

A ..... Le ..... Signature

---

**AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOS DE MINEURS SUR LE SITE INTERNET**

Votre enfant est inscrit à la Compagnie d'arc de Villiers pour la saison ...../.....  
La Compagnie d'arc peut être amenée à diffuser sur son site Internet (<http://cie-arc-de-villiers.org>) les photos prises dans le cadre des compétitions, des entraînements ou des diverses manifestations.  
Conformément à la législation française, il est nécessaire d'obtenir l'autorisation de personnes majeures ou responsables légaux des personnes mineures avant de publier et diffuser des informations les concernant sur Internet.

Madame, Mademoiselle, Monsieur, .....

Autorise        n'autorise pas

La Compagnie d'arc à diffuser sur le site Internet <http://cie-arc-de-villiers.org>, les informations me concernant et les photos prises dans le cadre des activités sportives menées pendant la saison ..... /.....

Fait à ..... le .....  
Signature    Signature des parents pour les mineurs

# **FICHE D'AUTORISATION PARENTALE**

## **OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS**

**En cas d'accident ou de problème de santé, cette fiche permettra au corps médical de prendre immédiatement les dispositions nécessaires.**

Nom et prénom de l'archer : ..... Date de naissance : .....

Adresse.....Commune.....Code postal..... ..

☐ Dom : .....Bur : .....Port- : .....

N° de sécurité sociale : .....Mutuelle : .....

**En cas d'urgence Personne à prévenir N° de tel :**

**La famille est invitée, dans l'intérêt de l'enfant, à répondre le plus exactement possible au questionnaire ci- dessous**

Groupe sanguin (s'il a été déterminé) ..... L'enfant est-il allergique ? **OUI NON**

A quoi ?

A-t-il des contre-indications à certains médicaments ? **OUI NON**

Le ou lesquels ?

A-t-il des problèmes de santé ? **OUI NON**

Le ou lesquels ?

Donnez tous autres renseignements qui pourraient être utiles (malaises, troubles nerveux, convulsions, épilepsie, séquelles d'accident, traitements, etc....) :

## **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE ET D'ANESTHESIE EN CAS D'URGENCE**

Je soussigné(e).....père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)  
de l'enfant (nom, prénom).....

Autorise le responsable de l'entrainement à prendre toutes les mesures utiles en cas d'urgence (Transport, admission en centre hospitalier, anesthésie locale ou générale) et déclare que cette autorisation est valable pour toute la durée de la saison ...../.....

A, le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

**NOUS GARANTISSONS LA CONFIDENTIALITE DES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS NOUS FOURNISSEZ**

19 Chemin des Prunais 94350 Villiers sur Marne ☎ 01.49.30.55.72 SIREN : 448144 174  
Association loi 1901 agréée Ministère de la Jeunesse et des Sports- déclarée le 26/12/1959 : N°15 717