



# FICHE MÉDICALE

*Couverture*

Nom et prénom l'enfant :	Né(e) le : ...../...../.....
	A : .....

*Sociale*

Nom et Prénom du responsable : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

N° Assuré Social :

Nom de la Mutuelle : \_\_\_\_\_

<i>Autre personne à prévenir en cas d'accident</i>	<i>Médecin traitant</i>
Nom et Prénom : _____	Nom et Prénom : Dr _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____

*Particularités médicales/Allergie*

\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) Mr/Mme ....., responsable de l'enfant ..... autorise les responsables du club à prendre toutes les décisions qui s'imposent en cas d'accident.

## CERTIFICAT MEDICAL

<p>Pour les mineurs</p> <p>Je joins à ce formulaire, un certificat médical <u>ou</u></p> <p><input type="checkbox"/> J'atteste que mon enfant a renseigné le questionnaire santé mineur (voir Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (Joindre un certificat médical dans le cas contraire)</p>	<p>Pour les majeurs</p> <p>Je joins à ce formulaire, un certificat médical de moins de 3 ans <u>ou</u></p> <p><input type="checkbox"/> J'atteste que j'ai renseigné le questionnaire santé majeur (voir Annexe II-22, art. A. 231-3 du code du sport) et j'ai répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (Pour les 2 autres années) (Joindre un certificat médical dans le cas contraire)</p>
--	--

Le certificat médical doit faire état de la pratique du Twirling Bâton, et avec la mention « en compétitions » si l'adhérent est inscrit en section « Compétitions »

**Date et Signature précédée de la mention « Bon pour pouvoir »**