



## QUESTIONNAIRE MÉDICAL ET DÉPLACEMENTS (UNIQUEMENT SI <18 ans)

Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Catégorie :    -9    -11    -13    -15    -18

Autorise mon enfant à participer aux entraînements et aux compétitions pour la saison 2024/2025.

Autorise le responsable de l'équipe à prendre en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, dans l'hypothèse où les parents n'ont pas pu être joints et après avis médical, toutes les mesures d'urgence nécessaires (y compris éventuellement l'hospitalisation et la sortie de l'hôpital).

M'engage à reverser, en cas de maladie ou blessure de l'enfant pendant un déplacement, le montant des dépenses engagées pour le traitement.

Autorise mon enfant à se déplacer seul pour rejoindre et quitter le groupe (entraînements et compétitions). La responsabilité de l'entraîneur sera alors déchargé dès la fin des séances

Oui    Non

**Si NON** : M'engage à accompagner mon enfant sur le lieu de l'entraînement et de le présenter au responsable de l'équipe,

M'engage à récupérer mon enfant à l'intérieur du gymnase à la fin de la séance d'entraînement,

### DÉPLACEMENTS

J'autorise mon enfant à se déplacer dans le véhicule d'un accompagnateur lors des regroupements/compétitions en cas d'indisponibilité de ma part.

Oui    Non

Je dégage la responsabilité des personnes (membres du bureau, éducateurs ou parents) accompagnant mon enfant lors des déplacements pour les rencontres de handball au sein du Handball Club de la Salvétat, afin de ne pas me retourner pénalement et juridiquement vers eux en cas d'accident ayant des conséquences partielles ou totales sur l'intégralité physique et/ ou mentale de mon enfant. Les rotations entre les accompagnateurs étant permanentes, je dédie cette attestation à l'ensemble des dirigeants du Handball Club de la Salvétat ainsi qu'aux accompagnateurs réguliers et occasionnels.

Allergie(s) connue(s) à signaler :

Fait à : ...

Le : ...

Signature