



## FICHE AUTORISATIONS

Je soussigné (e), NOM : ..... PRENOM : .....

Si la demande d'adhésion concerne une personne mineure

En ma qualité de représentant légal (Père, Mère, Tuteur) de

NOM : ..... PRENOM : .....

Autorise le club à prendre toutes décisions qui s'imposent au cas où le mineur susnommé devrait subir une intervention chirurgicale.

D'autre part, je tiens à signaler que ce mineur est allergique à : .....

Qu'il suit un traitement particulier pour : (Exemple : asthme d'effort d'où prise de Ventoline)

.....

M'engage à respecter le règlement intérieur du club ASGA patinage artistique.

M'engage à participer à trois compétitions au minimum dans la saison pour les patineurs compétiteurs.

Autorise le club à diffuser sur différents supports de média (journaux, télévision ...) les images du licencié en groupe ou en individuel afin de promouvoir les sections Artistique, Freestyle et Short-track.

J'autorise (\*) Je refuse (\*) la diffusion des images sur les supports de média.

Autorise le club à diffuser sur la page facebook du club des informations concernant le licencié dans le cadre de la vie du club. Ces informations peuvent être les suivantes :

- Nom, Prénom, Age,
- Durée de la pratique du patinage, niveau acquis,
- Photos individuelles ou en groupe,
- Participations, résultats des tests, médailles, compétitions.

Compte tenu des caractéristiques du réseau Internet que sont la libre captation des informations diffusées et la difficulté, voire l'impossibilité de contrôler l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers, nous vous informons que vous pouvez vous opposer à une telle diffusion. Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer ce droit, adressez-vous par courrier à l'adresse indiquée en bas de page ou par courriel [asgapatinageartistique@gmail.com](mailto:asgapatinageartistique@gmail.com)

J'autorise (\*) Je refuse (\*) la diffusion des informations sur la page facebook du club

Fait à Angers le ..... Signature .....

(\*) Rayer la mention inutile



## FICHE AUTORISATIONS

### CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE SANTE CERFA

Si la demande concerne un renouvellement d'adhésion sans discontinuité et si le dernier certificat médical a été présenté au cours des 3 dernières années :

J'atteste avoir répondu NON à chaque rubrique du CERFA N°15699\*01  
Dans ce cas, un nouveau certificat médical n'est pas nécessaire. (\*)

Dans tous les autres cas, fournir un certificat médical avec le dossier d'inscription. (\*)

(\*) cocher la case correspondante.

### UTILISATION DU VÉHICULE PERSONNEL

Dans le cas où j'utiliserais mon véhicule personnel pour transporter des patineurs ou tout membre du club, j'atteste que mon véhicule est :

- Correctement assuré
- Conforme aux normes actuelles sur la sécurité des véhicules (contrôle technique, etc...)

Fait à Angers le .....

Signature .....

### INFORMATION IMPORTANTE

Nous privilégions la communication par mail, c'est pourquoi nous vous prions de bien vouloir nous envoyer vos messages à l'adresse suivante : [asgapatinageartistique@gmail.com](mailto:asgapatinageartistique@gmail.com), en précisant votre nom, le nom et le prénom de votre enfant ainsi que le cours fréquenté.

Si vous ne souhaitez pas recevoir les documents par mail, vous pouvez nous en informer et nous vous transmettrons les informations par l'intermédiaire de votre enfant mais nominativement.

Je ne souhaite pas recevoir les informations concernant le club par voies électroniques. Merci de transmettre via papier au patineur

Nom : ..... Prénom : ..... Groupe : .....