

DECHARGE DE RESPONSABILITE

A- UNIQUEMENT POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) *Monsieur, Madame* (1).....

Père, Mère (1), déclare expressément décharger la **FFJDA** de toutes responsabilités pour le transfert de *mon fils, de ma fille* (1).....Né(e) le...../...../19....

Domicilié(e)

Code Postal Ville

Club

Aoù se dérouleront les cours de l'ERAJ 92

Les

De 14h00 à 17h00

B- POUR TOUS LES STAGIAIRES

Par ailleurs, j'autorise les responsables de ce stage à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

Mon fils, ma fille (1) est du groupe sanguin

Il ou elle (1) a été vacciné(e) dele...../...../.....

Et a subi le rappel le/...../.....

Personne à prévenir :

Adresse :

Tél. Personnel Bureau Portable

E-mail :

N° de matricule de la sécurité sociale du père :

N° de matricule de la sécurité sociale de la mère :

N° de la caisse chirurgicale mutualiste (MAE ou MEP) :

Nom, Adresse et n° de tél du médecin de famille :

.....

.....

C- JE DECHARGE LA **FFJDA** DE TOUTES RESPONSABILITES EN CAS DE SORTIE DE MON FILS- MA FILLE (1) DE L' ETABLISSEMENT OU SE DEROULE LE STAGE, LA COMPETITION OU LE TOURNOI.

(1) rayer les mentions inutiles

Ecrire lisiblement

DATE le...../...../2012 SIGNATURES (père et mère)