

AUTORISATION PARENTALE

Soins d'urgence, liaison médicale et transport

CSAD-C Natation, saison 2026-2027

1. IDENTITÉ DE L'ENFANT ET CONTACTS D'URGENCE

Nom et prénom de l'enfant :		Date de naissance :	
Représentant légal 1 :	Tél. :	Représentant légal 2 (facultatif) :	Tél. :
Autre contact si parents injoignables :	Tél. :	Médecin traitant (facultatif) :	Tél. :

2. AUTORISATIONS DE SOINS D'URGENCE ET DE TRANSPORT

A. SOINS D'URGENCE Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'enfant, autorise les encadrants du club, lors des entraînements et déplacements, à faire appel aux services d'urgence en cas de nécessité, et, en cas d'hospitalisation, à faire sortir mon enfant si son état le permet. ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas	B. TRANSPORT Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'enfant, autorise le club, par l'intermédiaire d'un encadrant ou d'un bénévole, à transporter mon enfant afin de se rendre aux compétitions et manifestations auxquelles il/elle est inscrit(e). ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas
---	---

3. FICHE DE LIAISON MÉDICALE CONFIDENTIELLE (FACULTATIVE, DONNÉES DE SANTÉ - ART. 9 RGPD)

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

Groupe sanguin (facultatif) :			
Question	Réponse	Précisions	
Traitement médical en cours ?	☐ Oui ☐ Non	Si oui, motif & fournir médicaments et ordonnance : _____	
PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en cours ?	☐ Oui ☐ Non	Si oui, joindre le protocole : _____	
Déjà opéré(e) ?	☐ Oui ☐ Non	Si oui, motif : _____	
Antécédents allergiques ?	☐ Oui ☐ Non	Si oui, lesquels : _____	
Contre-indications médicamenteuses ?	☐ Oui ☐ Non	Si oui, lesquelles : _____	

La carte Vitale de l'enfant doit accompagner les déplacements ; le club ne conserve pas de copie du numéro de sécurité sociale, les associations sportives n'étant pas autorisées à le collecter.

4. VOS DROITS (RGPD) ET ENGAGEMENT

Les données de santé sont accessibles aux seuls encadrants accompagnateurs et détruites en fin de saison. Le traitement de vos données et vos droits (accès, rectification, effacement, limitation, opposition, réclamation CNIL) sont détaillés dans la notice d'information RGPD du CSAD-C, disponible au secrétariat général. En signant, je déclare avoir lu et compris les points 1 à 4 ; les cases cochées ci-dessus valent pour l'ensemble de la saison et peuvent être modifiées à tout moment sur simple demande écrite auprès du secrétariat.

Représentant légal 1 Fait à : _____ Le : ____/____/____ Qualité : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur/autre Signature (« Bon pour accord ») : _____	Représentant légal 2 (facultatif) Fait à : _____ Le : ____/____/____ Qualité : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur/autre Signature (« Bon pour accord ») : _____
---	--