



# Comité de Pétanque de la Mayenne

## FICHE D'IDENTITE ET DE SECURITE DE L'ENFANT

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT .....  
DATE DE NAISSANCE .....  
LICENCE OBLIGATOIRE / NOM DU CLUB .....  
N° DE TELEPHONE DU CLUB .....

ADRESSE DE L'ENFANT .....  
.....  
.....

N° DE TELEPHONE DU DOMICILE .....  
N° DE TELEPHONE AU LIEU DE TRAVAIL DU PERE .....  
N° DE TELEPHONE AU LIEU DE TRAVAIL DE LA MERE .....

N° DE TELEPHONE DE LA PERSONNE A PREVENIR  
EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS .....

DEPLACEMENT DOMICILE/LIEU DE COMPETITION  
.....  
.....  
.....  
.....

PROBLEME(S) DE SANTE PARTICULIER (S) :  
(L'enfant est-il épileptique ? Si oui, que faire ? A-t-il des allergies ? Lesquelles et que faire lorsqu'elles surviennent ; est-il hémophile ? Si oui, que faire ? A-t-il des affections à prendre en compte, des sensibilités particulières à éviter comme l'ensoleillement, la fumée, la chaleur, les piqûres ou morsures d'animaux ?).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Les responsables des déplacements déclinent leurs responsabilités en cas d'accident survenu en dehors des horaires et lieux prévus pour la compétition. L'enfant doit posséder une licence FFPJP comme assurance ou éventuellement un justificatif d'une « assurance responsabilité civile », et dans la mesure du possible posséder son carnet de santé.



## Comité de Pétanque de la Mayenne

### FICHE D'AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT

**ATTESTATION** : à M. ...., Accompagnateur

Nous, soussignés M. .... et Mme ..... parents de l'enfant

Autorisons M ..... à transporter notre enfant, pour le trajet aller et retour domicile/lieu de la compétition, et le dégageons de toute responsabilité en cas d'accident de la circulation vis à vis de notre enfant qu'il transporte dans le véhicule prévu à cet effet.

Nous n'engagerons aucune poursuite judiciaire à son encontre suite à un éventuel accident où notre enfant serait concerné.

M .....

Mme .....

Fait à .....

Le .....

Signature :

Signature :

.....

### FICHE D'AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT DANS UN HÔPITAL EN CAS D'URGENCE

**ATTESTATION :**

Je soussigné M. .... père, et Mme ..... mère de l'enfant ....., donnons notre accord à M....., responsable de l'accompagnement pour le transport de notre enfant vers un établissement hospitalier en cas de force majeure.

Fait à .....

Le .....

Signature :

Signature :

Etablissement de soins souhaité : .....