



FICHE SANITAIRE – SAISON 2024-2025

(1^{er} Juillet 2024 au 30 Juin 2025)

COORDONNEES DE L'ENFANT :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : ____/____/____

Club : _____ N° Licence _____

COORDONNEES DES PARENTS :

Nom du père : _____ Prénom du père : _____

Tel du père : _____ Mail du père : _____

Nom de la mère : _____ Prénom de la mère : _____

Tel de la mère : _____ Mail de la mère : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

N° de sécurité sociale : _____

Nom du médecin traitant : _____ Tel : _____

Adresse du médecin traitant : _____

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

➤ _____ Tel : _____

➤ _____ Tel : _____

Comité Départemental de Tennis de Table 17
13 Cours Paul Doumer,
17100 Saintes
05.46.97.49.30 / cdtt17@yahoo.fr
cdtt17.fr

VACCINS :

Je reconnais que mon enfant est à jour dans ses vaccinations

Date de dernière vaccination : _____

Groupe sanguin de l'enfant (si connu) _____

Joindre une photocopie du carnet de santé, pages « Vaccins Obligatoires ».

TRAITEMENTS MEDICAUX :

Votre enfant suit-il un traitement médical durant le stage ?

OUI (Joindre l'ordonnance)

NON

ALLERGIES:

Votre enfant présente-t-il des allergies ?

OUI

NON

Si oui, lesquelles ?

Précisez la conduite à tenir en cas de crise allergique :

AUTRES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Y-a-t-il d'autres informations d'ordre médicale importante ? Si oui précisez :

AUTORISATION

Je soussigné(e) Mme, M _____

Autorise

N'autorise pas

Le responsable du stage à prendre toute disposition qu'il jugerait utile, y compris en cas de décision d'intervention chirurgicale.

Sauf changement des informations ci-dessus, cette fiche est valable pour toute la durée de la saison sportive 2022-2023 (du 1^{er} Juillet 2022 au 30 Juin 2023)

Fait à : _____

Signature :

Le : _____

AUTORISATION D'EXPLOITATION ET DE DIFFUSION D'IMAGE

SAISON 2024-2025

(1^{er} Juillet 2024 au 30 Juin 2025)

Je, soussigné(e) _____, représentant(e) légal(e) de
l'enfant _____

AUTORISE – N'AUTORISE PAS

(Rayer la mention inutile)

Le Comité Départemental de tennis de table de Charente-Maritime domicilié à la Maison des Sports Collette Besson à Saintes, à photographier et à filmer mon enfant lors de manifestations ou d'animations organisées par le Comité Départemental de Tennis de Table de Charente-Maritime.

En conséquence, je cède au CDTT17, tous les droits liés à l'exploitation, à la reproduction de l'image fixe ou vidéo et à leur diffusion publique.

En contrepartie, le CDTT17 s'engage à être le seul utilisateur de ces images, à ne les céder à aucun tiers, à l'exception de la Ligue Nouvelle-Aquitaine ou de la Fédération Française de Tennis de Table (ex : édition d'une revue sportive de la FFTT, ou de la ligue) et pour illustrer un article dans la presse locale.

Cette autorisation est valable du 1er Juillet 2024 au 30 Juin 2025. En cas de modification, il est nécessaire d'en informer le CDTT17 par mail accompagné d'une nouvelle fiche d'autorisation remplie, datée et signée.

Fait à : _____

Signature :

Le : _____

Autorisation de sortie

Je soussigné(e) _____

Demeurant _____

Agissant en qualité de :

Père

Mère

Tuteur légal

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inutile) _____

à participer aux sorties suivantes :

➔ Laser Game, le **Mardi 23 Juillet** dans les conditions suivantes :

Easy Rider Park – 5 Impasse de Recouvrance – 17100 Saintes

- Départ à pied de la salle E. Matarasso, à 9h30 pour une arrivée à 10h15 à Easy Rider Park.
- Retour à pied, départ à 12h15 de Easy Rider Park pour une arrivée à 13h à la salle E. Matarasso.

➔ Bowling, le **Jeudi 25 Juillet** dans les conditions suivantes :

Bowling de Saintes – 19 rue des Rochers – 17100 Saintes

- Départ à pied de la salle E. Matarasso, à 13h15 pour une arrivée à 14h00 au Bowling de Saintes.
- Retour à pied, départ à 16h15 de Easy Rider Park pour une arrivée à 16h45 à la salle E. Matarasso.

Fait à : _____

Signature :

Le : _____