

MANDAT de RESPONSABILITE de SPORTIFS MINEURS

A compléter par le président du club engageant des sportifs

Je soussigné :

Président de l'association :

Adresse du siège social :

..... N°affiliation FFTDA :

Motif du Mandat : Endos de responsabilité du ou des sportifs mineurs à l'occasion du déplacement AR Lyon-Maribor (Slovénie) par autobus affrété par la ligue de Taekwondo Auvergne Rhône Alpes (AURA) du 23 au 26 février 2018

Atteste et certifie exact ce qui suit :

Mme, Mr..... Fonction

Adresse :

Né le : A :

Est désigné par moi comme responsable du sportif ou des sportifs mineurs suivants :

NOM	Prénom	Né le	Adresse

Je précise que :

- la personne sus-désignées assumera l'entière responsabilité des mineurs dont il a la charge depuis le départ de Lyon jusqu'au retour à Lyon, et qu'en conséquence, nul ne saurait tenir pour responsable en quoi que ce soit et à quelque occasion que ce soit la Ligue de Taekwondo AURA,
- je certifie que le responsable est en possession de tous les documents administratifs tels que stipulé dans les recommandations de la Ligue de Taekwondo AURA dont je déclare avoir pris connaissance.
- dit que le ou les mineurs placés sous sa responsabilité devront se conformer strictement aux consignes données par la personne responsable sus-désignée,

Fait à le :

Cachet du club

Signature **en original** du président

NB : Mandat à faire parvenir par voie postale à la ligue, 8 place du traité de Rome 69007 LYON pour le 01/02/2018 date de rigueur

**AUTORISATION PARENTALE
DEPLACEMENT DE MINEUR**

Je soussigné

Agissant en qualité de père, mère, tuteur légal*

autorise l'association (nom du club)..... à :

- Inscrire et faire participer mon enfant mineur,
- né le à, à la compétition suivante :

Intitulé : **SLOVENIA OPEN G1**

Date : **du 23 au 26/02/2018**

Adresse : **Sport Hall Tabor Koresova Ulica 7, 2000 MARIBOR - SLOVENIA**

A ce titre, j'autorise le responsable majeur désigné par M. le président de l'association :.....

.....

à transporter et/ou faire transporter mon enfant par les moyens qu'il aura choisis.

Je reconnais avoir été informé des modalités de transport, de l'heure de départ et de retour et des conditions d'hébergement.

Je reconnais avoir été informé que mon enfant sera, pendant toute la durée du déplacement, de jour comme de nuit, sous la responsabilité directe de la personne désignée par le président du club.

J'inscris ci après le ou les numéro de téléphone auxquels je suis joignable 24h/24 y compris téléphones personnels, professionnels et portables :

Jour :

Nuit * :

Portables * :

Je déclare accepter purement et simplement les conditions fixées par l'association.

Fait à le.....

Signature **en original** du responsable légal.

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Formulaire autorisation de sortie de territoire *cerfa 15646-01*
- Copie de la pièce d'identité du parent signataire

*Rayer les mentions inutiles

AUTORISATION PATRENTALE d'INTERVENTION MEDICALE

Je soussigné.....

Agissant en tant que père, mère, tuteur légal *

de l'enfant mineur,
né le, à,

autorise les membres désignés responsables lors du déplacement à Maribor(SLOVENIE) à faire intervenir le médecin de leur choix si l'état de santé de mon enfant le nécessite..

En particulier, j'autorise ces mêmes personnes à :

- faire transporter si besoin mon enfant dans un établissement hospitalier, sur prescription médicale
- faire pratiquer tous soins et/ou intervention chirurgicale ordonnés par un médecin,
- organiser, si nécessaire, le transport et rapatriement sanitaire à mon domicile ou dans un établissement hospitalier désigné par un médecin.

En outre, dans le cas ou mon enfant serait soumis à la prise quotidienne d'un traitement médical, je m'engage à remettre au responsable désigné par mon président de club :

- 1 copie de la prescription médicale
- le traitement nécessaire à chaque prise, préparé et vérifié par moi, dans une boîte spéciale de distribution journalière que je me procure dans une pharmacie.

Je m'engage à rembourser les éventuelles avances de frais de toute nature qui auront pu être faites au profit de mon enfant, pour quelque raison que ce soit.

Fait à le.....,

Signature **en original** du responsable légal (obligatoire)

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Copie carte VITALE du signataire
- Copie CNI ou passeport **du parent signataire**
- Carte Européenne de Sécurité Sociale E111