



NUMBER ONE

AUTORISATIONS

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE PHYSIQUE(1)
.....

SITUATION MÉDICALE ET AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné(e) la personne physique et/ou le Père, Mère, Tuteur légal (1) autorise l'association NUMBER ONE à effectuer en cas d'urgence, d'accident ou de problème de santé, toutes les démarches qu'ils jugeront nécessaires (contacter les pompiers, le médecin, ou l'hôpital ainsi qu'à organiser le transport) afin de sauvegarder ma santé ou la santé de mon fils ou ma fille (1) ; et m'engage à informer la structure NUMBER ONE si :

Je souffre ou Mon enfant (1) souffre d'une maladie chronique (ex : Asthme, problème cardiaques, épilepsie...) :

Je suis allergique ou Mon enfant est allergique à un médicament (1)

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) la personne physique et/ou le Père, Mère, Tuteur légal (1) autorise l'association NUMBER ONE à utiliser mon image ou l'image de mon enfant (1) sur les divers supports de communication (affichage photos, site internet, Facebook du club, support municipaux, presse).

COVID/DECRET GOUVERNEMENTAL

En cas raison de situation sanitaire ou de décret gouvernemental empêchant le déroulement du camp de Basket-Ball NUMBER ONE, l'association NUMBER ONE s'engage à un **remboursement intégral**.

En cas d'infection, le participant (représentant légal le cas échéant) s'engage à en informer l'organisation sans délai.

L'association NUMBER ONE, mettant en œuvre toutes les précautions nécessaires pour le bon déroulement du stage, ne peut être désignée comme responsable en cas d'infection d'un des participants.

(1) : relatif aux informations renseignés sur le site lors de l'inscription