



ENTENTE ATHLETIQUE SAINT QUENTIN EN YVELINES

www.easqy.fr

ESPACE 1901
22, Rue Maurice Ravel
78190 TRAPPES

eamy.adherents@gmail.com

06.41.07.16.93

FICHE D'AUTORISATIONS 2025/2026

NOM ET PRÉNOM DE L'ADHERENT :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise

Je n'autorise pas

L'Entente Athlétique Saint Quentin en Yvelines (EASQY) à utiliser et diffuser mon image ou celle de mon enfant sur tout support de communication destiné à la promotion du club.

Protection des données personnelles : l'EASQY est vigilant quant à la protection des données personnelles et s'engage à assurer leur sécurité et leur confidentialité, conformément aux réglementations en vigueur (*loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers et aux libertés et Règlement Général sur la Protection des Données du 25 mai 2018*)

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

ASSURANCE

L'EASQY est assurée en responsabilité civile auprès de la MACIF pour ses bénévoles, salariés et adhérents.

Une assurance individuelle Accident de base et Assistance est proposée par la FFA (sans supplément dans l'adhésion).

J'accepte l'assurance individuelle de la Fédération Française d'Athlétisme

Je refuse cette assurance FFA (En reconnaissant avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'athlétisme.)

REGLEMENTS

Je m'engage à respecter ou à faire respecter par mon enfant les règlements de la Fédération Française d'athlétisme et ceux de l'EASQY.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent ou du représentant légal (obligatoire pour les mineurs)

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) autorise l'enfant à pratiquer l'athlétisme au sein de l'association et en particulier à participer à tous les entraînements et/ou compétitions, ainsi qu'aux déplacements nécessaires à cette pratique. J'autorise les entraîneurs ou les responsables du club :

- à prendre le cas échéant toute mesure, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, nécessitée par l'état de santé de mon enfant.*

- à transporter mon enfant en véhicules particuliers ou de location, conduits soit par des parents soit par des membres du club, lors des déplacements (compétitions ...).*

- à faire réaliser par un professionnel, dans le cadre de la lutte contre le dopage et conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, un prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.*

***rayer en cas de refus**

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent ou du représentant légal (obligatoire pour les mineurs)

ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS POUR OBTENTION OU RENOUELEMENT DE LICENCE

(Ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom :

Responsable légal de l'enfant

Prénom : Nom :

Atteste qu'il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu **NON** à l'ensemble des questions.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent ou du représentant légal (obligatoire pour les mineurs)