

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) autorise
à pratiquer le patinage artistique et/ou le ballet au Joué Sports de Glace pendant la saison 2017-2018 et ...

- à quitter seul(e) la patinoire à la fin des cours
- le JSG à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention nécessaire en cas d'urgence.

Fait à, le / / 2017
Signature :

CERTIFICAT MEDICAL pour les nouveaux licenciés.

Je soussigné(e), Docteur
enregistré à l'ordre des médecins sous le N° **(à remplir obligatoirement par le médecin)**
certifie avoir examiné
et n'avoir constaté à ce jour aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du PATINAGE
ARTISTISQUE et/ou du BALLETT en **compétition** dans sa catégorie.

Fait à, le / / 2017 **Signature du Médecin et Cachet obligatoire**

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL à REMPLIR par le licencié 2016-2017

Je soussigné(e) atteste par la présente avoir répondu par la négative
au questionnaire de santé intitulé « QS-SPORT » et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive
entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de **non contre-indication à la pratique
du patinage en compétition si besoin.**

Fait à, le / / 2017
Signature :

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) responsable de l'enfant
déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur .

Fait à, le / / 2017
Signature : (précédée de la mention "lu et approuvé")

DROIT A L'IMAGE

Autorisez-vous que des photos ou vidéos de votre enfant soient prises à des fins de publications.

OUI NON*

*** Si la case NON est cochée, votre enfant ne participera pas aux galas**

Fait à, le / / 2017
Signature :