

ECOLE DE TRIATHLON CALVI XTRI

Fiche de renseignement individuelle destinée aux éducateurs.

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

mail

N° de licence Fftri

N° de téléphone du père fixe et portable

N° de téléphone de la mère fixe et portable

Médecin traitant et coordonnées

Contre indications médicales

Traitements éventuels, allergies...

Groupe sanguin

Autorisation d'intervention d'urgence :

J'autorise les responsables du club CalviXtri à faire intervenir un médecin ou les urgences pour donner les soins nécessaires à mon enfant en cas d'accident ainsi qu'à prendre, le cas échéant, toutes les mesures indispensables y compris une hospitalisation, une intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie locale ou générale ou même une transfusion sanguine
OUI NON

Personne de confiance :

En cas d'impossibilité de joindre les parents, personne de confiance à prévenir et N° de téléphone

Droit à l'image :

J'autorise «L'école de triathlon CalviXtri » à reproduire, représenter ou diffuser les photographies ou séquences audiovisuelles de mon enfant prises au cours de la saison 2025/2026 sur tous les supports et publications dans le cadre des actions de communications.
OUI NON

Je m'engage à respecter les horaires d'entraînement et à prévenir en cas d'absence

Lundi : 1H à 1H30 de piscine au complexe sportif Calvi Balagne entre 17H30 et 20H (niveaux)

Samedi : Piscine de 8H30 à 10H

Mercredi et Samedi : VTT, enchaînements, course à pied de 14H à 16h30

Dimanche : Séance libre de Cyclisme sur route de 9H à 12H à partir des benjamins

Le Club de Triathlon CalviXtri est assuré pour les garanties Responsabilité civile, Défense pénale et recours par la Fédération Française de Triathlon. Je décharge le Club et ses encadrants de toute responsabilité en cas de perte, vols ou dégradations sur les biens personnels se produisant dans le cadre des entraînements ou déplacements en compétition.

Fait à , le

Signature précédé de la mention « lu et approuvé ».