LIGUE D'ILE DE FRANCE D'ATHLETISME

CONTACTS EN CAS D'ACCIDENT

À déposer sur le formulaire d'inscription Airtable avant le vendredi 4 décembre 2026 à 12h00 :

https://airtable.com/appbKVZFP3k9c4Q93/pagQT93PNe5ZAllrL/form

1er contact :

NOM	
PRENOM	
TELEPHONE DOMICILE	
TELEPHONE MOBILE	
TELEPHONE PROFESSIONNEL	

2ème contact :

NOM	
PRENOM	
TELEPHONE DOMICILE	
TELEPHONE MOBILE	
TELEPHONE PROFESSIONNEL	

Date et signature de l'athlète :

Pour les Mineurs uniquement :

Je soussigné(e) :_____

agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur, Tutrice (*) de l'athlète :

(Nom et prénom) _____

☐ (*) autorise le responsable du pôle, du centre d'entraînement ou du centre d'hébergement à faire hospitaliser l'athlète en cas de nécessité et à faire procéder à toute intervention chirurgicale, médicale ou autre qui s'avérerait nécessaire.

☐ (*) n'autorise pas le responsable du pôle, du centre d'entraînement ou du centre d'hébergement à faire hospitaliser l'athlète en cas de nécessité et je décharge la Ligue de l'Ile de France d'Athlétisme et le centre d'hébergement de toute responsabilité en la matière.

Date et signature
du Responsable de l'athlète mineur:

(*) Rayer la mention inutile ou cocher la case