

Trisomie 21 – Instabilité atlanto-axiale

Nom : _____ Prénom : _____

Groupe Sportif : _____ Sport : _____

Radiographie faite : date : _____ oui non

Instabilité atlanto axiale constatée : oui non

Le soussigné, (parent/tuteur ou responsable) confirme que les indications mentionnées sont exactes et que si une instabilité atlanto-axiale est confirmée l'athlète ne peut pas participer en football, natation (départ depuis le plot) et en saut en hauteur en athlétisme, ski alpin et snowboard que si le soussigné en prend l'entière responsabilité.

En cas d'accident la responsabilité du comité d'organisation et Special Olympics Suisse ne peut être mise en cause.

Prénom : _____

Nom: _____

Signature : _____ Date : _____