



CLUB AFFILIE

Fiche d'Urgence à l'intention des parents

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité social :

.....
.....

En cas d'accident, l'association s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

N° de tél. du domicile :

N° de tél du travail du père : de la mère :

N° de portable du père : de la mère :

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

Autorisation de soins médicaux

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame
autorisons les responsables du club à faire soigner notre fils, fille : et à
faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale,
suivant les prescriptions des médecins.

A....., le

Signature des parents

▪ Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

▪ Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de
l'association (allergie, traitement en cours, précaution particulière à prendre...) :

.....
.....

▪ Nom, adresse et n° de téléphone du médecin
traitant :