

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Je soussigné(e) :

Représentant légal de :

N° téléphone où l'on peut me joindre le plus rapidement possible :

- Domicile :
- Portable :
- Professionnel :
- Autre :

N° et adresse du centre de Sécurité Sociale :

- Souhaite
- Ne souhaite pas

Qu'en cas d'accident grave et dans l'impossibilité de me joindre, ma fille soit conduite dans l'établissement de soins le plus proche et autorise le club à recourir à la consultation du médecin de garde.

- Autorise
- N'autorise pas

Que ma fille subisse une intervention chirurgicale (avec anesthésie), au cas où elle serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Nom et n° de téléphone d'une tierce personne susceptible de me prévenir rapidement

Observations particulières que je juge utiles à porter à la connaissance du club (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

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

Fait à :

Le

Signature du représentant légal :