



AUTORISATION PARENTALE FICHE D'URGENCE

Je soussigné/nous soussignés,

agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité Sociale :

N° de licence (13 chiffres) : .. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Mutuelle : nom, adresse et téléphone :

.....

- l'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive 2024/2025 aux stages et/ou compétitions et/ou sélections sur convocation du Club Olympique Paceyen Aerobic , **sous la responsabilité de cadres majeurs.**

En cas d'accident, les responsables du Club Olympique Paceyen Aerobic s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

- j'accepte/ nous acceptons que mon/notre enfant soit hospitalisé/e en cas d'urgence et
- j'autorise/nous autorisons les responsables du Club Olympique Paceyen Aerobic à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet

Les responsables de la Club Olympique Paceyen Aérobic remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre enfant

Informations à caractère d'urgence

Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer « RAS ».

Groupe sanguin :

Allergies :

Contre indications médicamenteuses :

Problèmes médicaux à caractère d'urgence :

Traitements réguliers :

Directives médicales en cas d'urgence :

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident

N° de téléphone du domicile des parents :

N° de téléphone du travail de la mère :N° de mobile :

N° de téléphone du travail du père :N° de mobile :

Nom et n° de téléphone d'une personnes susceptible de prévenir les parents rapidement :

.....

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

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé" »