



ACRO SARTHE

AUTORISATION PARENTALE FICHE D'URGENCE – SAISON 2024/2025

Je soussigné/ nous soussignés, _____
agissant en qualité de représentant légal 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 ACRO SARTHE ainsi qu'à, le cas échéant, toutes activités touristiques, culturelles, de loisirs et sportives organisées par le club dans le cadre desdits stages et/ou compétitions, **sous la responsabilité de cadres majeurs**.

En cas d'accident, les responsables du club 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

- j'autorise/nous autorisons les responsables du club ACRO SARTHE à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet

Les responsables du club ACRO SARTHE 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 »

