**UNION SPORTIVE LAVALLOISE**

51 rue d’Hilard

53000 LAVAL

02-43-66-07-38

**Section Tir à l’Arc**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | N° Fixe | N° Portable | N° Travail |
| Père |   |   |   |
| Mère |   |   |   |
| Tiers de confiance |   |   |   |

Afin de pouvoir vous contactez, veuillez nous donner les coordonnées téléphoniques suivantes :

En cas d’urgence médicale, l’Association s’efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

En tant que de besoin les parents autorisent l’Association à faire transporter l’enfant par les moyens les plus adaptés vers le site médical le plus approprié. Il appartient à celui-ci de prendre les contacts nécessaires avec la famille pour la définition des soins à apporter.

Observations à formuler : (allergies, traitement en cours..) …………………………...

…………………………………………………………………………………………Médecin traitant : ……………………………………………………………………..

Ce document n’est pas soumis à la règle de confidentialité.

Il vous appartient de notifier à l’Association toutes les modifications de coordonnées survenant dans l’année.

 Signatures des parents

Fait à Laval le

Numéro de licence : ………………………………………………………………

Nom et Prénom : …………………………………………………………………..

Date de naissance : ……………………………………………..

Nom et adresse du père : ……………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

Nom et adresse de la mère : ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

**FICHE MÉDICALE D’URGENCE saison 2020-2021**