

FICHE MÉDICALE D'URGENCE saison 2022-2023

Numéro de licence :

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse du père :

.....

.....

Nom et adresse de la mère :

.....

.....

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.

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

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

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