



Fiche médicale et de transport pour MINEUR

En cas d'accident ou de problèmes de santé.
Cette fiche permettra au corps médical de prendre immédiatement les dispositions nécessaires.

L'archer

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe F M

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse mail : _____ Si déjà affilié N° licence : _____

En cas d'urgence, où peut-on joindre les parents (ou tuteur) :

Mère

Père

NOM : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone fixe : _____

Portable (si possible) : _____

Portable (si possible) : _____

N° de Sécurité Sociale de l'enfant : _____ Mutuelle : _____

Dans l'intérêt de l'enfant. Pourriez-vous répondre le plus exactement possible aux questions ci-dessous.

Votre enfant, a – t-il des problèmes de santé (asthme, allergies alimentaires ou autre, malaises, troubles nerveux, convulsions, épilepsie, séquelles d'accident, traitements, ...) et / ou des contre-indications à certains médicaments ?

Dans l'affirmatif y a –t-il une conduite à tenir (si automédication merci de le signaler)

Selon la législation nous ne pouvons donner aucun médicament à un athlète (y compris pour un simple mal de tête) nous conseillons donc aux parents de prévoir dans les bagages de l'athlète le traitement habituel.

Autorisation de transport et d'intervention chirurgicale en cas d'urgence

Je soussigné(e) _____, père, mère, tuteur
De l'enfant _____ autorise le responsable de la compagnie et le corps médical à
prendre toutes les mesures utiles en cas d'urgence (transport, admission en centre hospitalier, anesthésie locale ou générale) et
déclare que cette autorisation est valable pour toute la saison sportive du 1^{er} septembre au 31 août.

Signature

J'autorise Je n'autorise pas mon / mes enfant(s) à participer aux déplacements organisés par la compagnie, dans le cadre des concours et manifestations, dans les véhicules des licenciés et des bénévoles accompagnateurs. Dans le cas contraire, je prends en charge tous les déplacements de mon/mes enfant(s).

Signature