



CERCLE SPORTIF LAÏC
GYMNASTIQUE
GYMNASTIQUE
SAINT-VALLIER
SAINT-VALLIER



FICHE D'URGENCE

Nom et prénom du licencié :

Section

- J'accepte / je refuse (1) que mon enfant/moi-même (1) soit hospitalisé en cas d'urgence et autorise / n'autorise pas (1) le responsable du club à prendre les dispositions nécessaires.
- J'autorise / je n'autorise pas (1) le chirurgien, en cas d'urgence, à pratiquer :
 - Tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic
 - Toute intervention chirurgicale y compris la phase anesthésie/réanimation que nécessiterait mon état/l'état de mon enfant

Observations particulières (allergies alimentaires, asthme...) :

.....

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

.....

Lien de parenté :

Nom du médecin traitant/Ville :

Numéro de téléphone :

Nom de la mutuelle et n° de contrat :

N° sécurité sociale :

Centre de rattachement à la SS :

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »