

FICHE D'URGENCE MEDICALE

Je soussigné(e) (Nom et prénom du/ des représentants légaux)

.....
.....

Domicilié(s)(e)

.....

Autorise (ent) les membres de l'encadrement administratif et/ou technique du Club/Ligues/ Comité Départemental de à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident et notamment à avertir les services de secours d'urgence afin que le joueur mineur (Nom et prénom) né(e) le soit orienté(e) vers la structure hospitalière la mieux adaptée. Le Club/ Ligue /Comité Départemental de s'efforcera de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

domicile.....

N° de portable de la mère.....

N° de téléphone du travail de la mère.....

N° de portable du père.....

N° de téléphone du travail du père.....

N° de téléphone le cas échéant d'une personne susceptible de vous prévenir

.....

Observations éventuelles: (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles.).....
.....

Fait àle.....en deux exemplaires originaux.

Signature du représentant légal /des représentants légal

NUMEROS UTILES :

15 ou le SMUR le plus proche

Centre Antipoison (PARIS) : 01 40 05 48 48

Pompiers / 18