



# FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

GROUPE : BABY SYNCHRO



Je soussigné(e) (Parents): .....

Représentant légal de (Nom et prénom de la nageuse): .....

N° téléphone où l'on peut me joindre le plus rapidement possible :

➔ Domicile : .....

➔ Portable : .....

➔ Professionnel : .....

➔ Autre : .....

**N° et adresse du centre de Sécurité Sociale :**

Souhaite

Ne souhaite pas

Qu'en cas d'accident grave et dans l'impossibilité de me joindre, ma fille soit conduite dans l'établissement de soins le plus proche et autorise le club à recourir à la consultation du médecin de garde.

Autorise

N'autorise pas

Que ma fille subisse une intervention chirurgicale (avec anesthésie), en cas où elle serait victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide.

**Nom et n° de téléphone d'une tierce personne susceptible de me prévenir rapidement :**

Observations particulières que je juge utiles à porter à la connaissance du club (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

Fait à :

Le

Signature du représentant légal :