

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom : Prénom :

Catégorie : Date de naissance :

Nom et adresse du père ou du représentant légal :

.....

Nom et adresse de la mère ou du représentant légal :

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale(INSEE) :Clé :

.....

.....

En cas d'accident, le club APM Basket s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1.N° ☎ du domicile :

2.N° ☎ portable du père :

3.N° ☎ portable de la mère :

4.Nom et n° ☎ d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et/ou de venir chercher votre enfant, en précisant son lien de parenté avec l'enfant :

.....

NOM, adresse et n° ☎ du médecin traitant :

.....

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel du vaccin DTP (Vaccin antiDiphtérie – Tetanos – Polio) :

Groupe sanguin :

Divers (allergies, opérations)

.....

MERCI DE SIGNALER TOUT CHANGEMENT EN COURS D'ANNEE

Date et Signature du responsable légal

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom : Prénom :

Catégorie : Date de naissance :

Nom et adresse du père ou du représentant légal :

.....

Nom et adresse de la mère ou du représentant légal :

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale(INSEE) :Clé :

.....

En cas d'accident, le club APM Basket s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1.N° ☎ du domicile :

2.N° ☎ portable du père :

3.N° ☎ portable de la mère :

4.Nom et n° ☎ d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et/ou de venir chercher votre enfant, en précisant son lien de parenté avec l'enfant :

.....

NOM, adresse et n° ☎ du médecin traitant :

.....

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Date du dernier rappel du vaccin DTP (Vaccin antiDiphtérie – Tetanos – Polio) :

Groupe sanguin :

Divers (allergies, opérations)

.....

MERCI DE SIGNALER TOUT CHANGEMENT EN COURS D'ANNEE

Date et Signature du responsable légal