

FICHE D'AUTORISATION PARENTALE

OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

En cas d'accident ou de problème de santé, cette fiche permettra au corps médical de prendre immédiatement les dispositions nécessaires.

Nom et prénom de l'archer : Date de naissance :/...../.....

Adresse..... Commune..... Code postal.....

N° de sécurité sociale : Mutuelle :

Groupe sanguin (s'il a été déterminé) :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Prénom NOM	Père / mère / tuteur	N° tél. domicile	N° tél. portable	N° tél. bureau

La famille est invitée, dans l'intérêt de l'enfant, à répondre le plus exactement possible au questionnaire ci- dessous

	Non	Oui : lequel(le)s
Allergies connues		
Médicaments contre-indiqués		
Problèmes de santé		
Traitement médical en cours		
Autres renseignements utiles		

(*) : *malaises, troubles nerveux, convulsions épilepsie, séquelles d'accident, etc.*

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE ET D'ANESTHÉSIE EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e)....., père, mère, tuteur (*rayez les mentions inutiles*)

de l'enfant (nom, prénom).....,

autorise le responsable nommé en haut de cette fiche 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 20xx / 20xx.

A, le/...../.....

Signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)