



## FICHE D'URGENCE

Je soussigné(e) (père ou mère de l'enfant), .....

Responsable légal de

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° de licence (FFGYM) : .....

Nom et prénom de l'assuré social dont dépend votre enfant : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Mutuelle : nom, adresse et téléphone :

.....

.....

**Veillez joindre la copie de votre carte d'assurance sociale (Sécurité Sociale ou autre), attestation CMU et Mutuelle (en cas d'hospitalisation).**

En cas d'accident, les responsables de l'ANGR préviennent la famille dans les plus brefs délais.

J'accepte que mon enfant (nom, prénom) .....

soit hospitalisé/e en cas d'urgence et

J'autorise les responsables du Club à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet.

Les responsables de l'ANGR remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge votre enfant.

### Informations à caractère d'urgence

*Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer RAS*

Groupe sanguin : .....

Allergies : .....

Contre-indications médicamenteuses : .....

Problèmes médicaux à caractère d'urgence : .....

Traitements réguliers : .....

Directives médicales en cas d'urgence : .....

### Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident

N° de téléphone du domicile des parents : .....

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

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

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de prévenir les parents rapidement :

.....

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

.....

Fait à ....., le .....

**Signature de l'adhérent ou du responsable de l'enfant mineur**  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)