



CERCLE SPORTIF LAÏC  
GYMNASTIQUE  
GYMNASTIQUE  
SAINT-VALLIER  
SAINT-VALLIER



**FICHE D'URGENCE**

Nom et prénom du licencié : .....

Section .....

- J'accepte / je refuse (1) que mon enfant/moi-même (1) soit hospitalisé en cas d'urgence et autorise / n'autorise pas (1) le responsable du club à prendre les dispositions nécessaires.
- J'autorise / je n'autorise pas (1) le chirurgien, en cas d'urgence, à pratiquer :
  - Tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic
  - Toute intervention chirurgicale y compris la phase anesthésie/réanimation que nécessiterait mon état/l'état de mon enfant

Observations particulières (allergies alimentaires, asthme...) : .....

.....

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

.....

Lien de parenté : .....

Nom du médecin traitant/Ville : .....

Numéro de téléphone : .....

Nom de la mutuelle et n° de contrat : .....

N° sécurité sociale : .....

Centre de rattachement à la SS : .....

Fait à .....

Le .....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Rayer la mention inutile