



AUTORISATION PARENTALE FICHE D'URGENCE

A remettre le jour de l'inscription de votre enfant à l'AMGA

Je soussigné/nous soussignés,

agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité Sociale :

N° de licence (13 chiffres) : .32062.139.....

Mutuelle : nom, adresse et téléphone :

.....

- l'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive **2021/2022**, aux stages et/ou compétitions et/ou sélections sur convocation de l'AMGA ainsi qu'à, le cas échéant, toutes activités d'animation, touristiques, culturelles, de loisirs et sportives organisées par l'AMGA dans le cadre desdits stages et/ou compétitions et/ou événementiels, **sous la responsabilité de éducateurs majeurs de l'AMGA.**

En cas d'accident, les responsables de l'AMGA s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

- j'accepte/ nous acceptons que mon/notre enfant soit hospitalisé/e en cas d'urgence et

- j'autorise/nous autorisons les responsables de l'AMGA à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet

Les responsables de l'AMGA remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre 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 personnes susceptible de prévenir les parents rapidement :

.....

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

.....

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »