



FICHE D'URGENCE 2017/2018

Ecole Municipale de Sport
HOTEL DE VILLE
Service des Sports
6 rue du Tourniquet
85500 LES HERBIERS
Téléphone : 02.51.91.29.73

ENFANT

NOM	ADRESSE
PRENOM
DATE DE NAISSANCE

Problème de santé ou d'allergie éventuel de votre enfant :

.....

RESPONSABLES LEGAUX

PERE

MERE

Nom, Prénom	Nom, Prénom
N° de téléphone	N° de téléphone
.....

Courriel	Courriel
----------------	----------------

N° de sécurité sociale :

Médecin de votre choix

**J'AUTORISE LA DIRECTION DE L'ECOLE DE SPORT À PRENDRE
TOUTE MESURE QUI S'IMPOSE EN CAS D'URGENCE**

OUI

NON

En cas d'urgence absolue, je souhaite dans la mesure du possible que mon enfant soit transporté aux urgences :

→ du centre hospitalier de ou

Les frais médicaux sont à la charge des familles. Les pièces justificatives de ces frais seront adressées à la famille.

DATE

Signatures des responsables légaux