

# 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 2013 / 2014.

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

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