



AUTORISATION PARENTALE

FICHE D'URGENCE

Saison 2020 - 2021

A envoyer par email à Emeline BOISARD : e.boisard@nouvelle-aquitaine-ffgym.fr et à remettre au responsable complétée et signée lors de l'ouverture du stage dans le cas où aucune attestation n'aurait déjà été fournie au cours de la saison 2020/2021.

Je soussigné/nous soussignés,

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

Nom, Prénom :

Date de naissance :

N° de licence (13 chiffres) :

- l'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive **2020-2021**, aux stages et/ou compétitions et/ou sélections sur convocation du Comité Nouvelle-Aquitaine de Gymnastique - FFG ainsi qu'à, le cas échéant, toutes activités touristiques, culturelles, de loisirs et sportives organisées par le Comité Nouvelle-Aquitaine de Gymnastique - FFG dans le cadre desdits stages et/ou compétitions, **sous la responsabilité de cadres majeurs.**

En cas d'accident, les responsables du Comité Nouvelle-Aquitaine de Gymnastique - FFG 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 du Comité Nouvelle-Aquitaine de Gymnastique - FFG à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet

Les responsables du Comité Nouvelle-Aquitaine de Gymnastique - FFG 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 »