



AUTORISATION PARENTALE

FICHE D'URGENCE Saison 2025-2026

A envoyer par e-mail à Andrea PUYO : andrea.puyo@ffgym-na.fr et à remettre au responsable complétée et signée lors de l'ouverture du stage ou de la formation dans le cas où aucune attestation n'aurait déjà été fournie au cours de la saison 2025-2026

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 **2025-2026**, aux stages et/ou compétitions et/ou sélections sur convocation du Comité Nouvelle-Aquitaine de Gymnastique - FFGym ainsi qu'à, le cas échéant, toutes activités touristiques, culturelles, de loisirs et sportives organisées par le Comité Nouvelle-Aquitaine de Gymnastique - FFGym dans le cadre desdits formations et/ou stages et/ou compétitions, **sous la responsabilité de cadres majeurs**.

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

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