



SC CHATEAURENARDAIS
 18 Lot le Sameur,
 13160 CHATEAURENARD
 06.72.45.43.37



Fiche Médicale

Nom et prénom du coureur (euse) :.....
 Nom et prénom du parent assuré :
 Numéro de sécurité sociale du parent assuré :.....
 Numéro de carte de mutuelle :.....
 En cas d'accident dans le cadre de l'entraînement, clinique ou hôpital souhaité(e) :

 Nom du médecin traitant :
 Adresse :.....
 N° de téléphone :

Personne à prévenir en cas d'urgence (*Obligatoire*)

Nom :..... Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Tél. portable : Tél. domicile : Mail :

Autorisation parentale

Je soussigné(e) : père, mère, tuteur de l'enfant (1).....
 Soit hospitalisé en cas d'urgence et autorise son entraîneur/éducateur à prendre les décisions nécessaires.
 Fait à : le Signature :
 (1)Rayer la mention inutile

Allergies/Contre-indications (*Obligatoire*)

Notez ci-dessous les allergies alimentaires et médicamenteuses connues ainsi que les différentes précautions et/ou contre-indications concernant votre enfant :

.....

Fait à : le
 Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :