

# UCG VTT ROUTE BMX

## FICHE SANITAIRE et de RENSEIGNEMENTS de l'enfant

**ENFANT**      **Nom** ..... **Prénom**

.....

Domicile

.....  
.....  
.....

Né(e) le ..... Fille- garçon (1)      N° sécurité sociale

.....

### Parents

Nom ..... Prénom

.....

Nom ..... Prénom

Domicile

Courriel.....

**Nom du médecin traitant :** ..... **Tél.**

.....

### Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom	Tél domicile	Tél prof	Portable
Père :			
Mère :			

\*\*\*\* Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de Père - Mère - Tuteur (1) autorise l'enfant..... à participer à toutes les activités et sorties organisées par le l'UCG. J'autorise les organisateurs à se substituer à moi, en cas d'urgence, pour tous les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de l'enfant inscrit et à prendre toute décision que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur demande du corps médical.

Je l'autorise a rentrer seul en VTT a partir de la fin des activités (1)

....., le .....  
Signature précédée de la mention LU ET APPROUVE

(1) rayer la mention inutile