

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