

Vélo-Club de Bailly-Noisy le Roi

Agréé JEUNESSE et SPORTS
N° 78 S 199 (30-10-1980)
Site INTERNET : <http://vcbn.fr/>

FFCT N° 03156
Point Accueil Jeunes
N° SIRET 448 089 821 00012

Section Route/Vtt JEUNES - saison 2017 / 2018 FICHE de SANTÉ

NOM (de l'enfant) _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Adresse _____

_____ Téléphone (domicile) _____ - _____ - _____ - _____

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D' ACCIDENT

EN PRIORITÉ

NOM _____ Prénom _____

Adresse (de la personne) _____

Téléphone (par ordre de priorité) : domicile _____ - _____ - _____ - _____ bureau ou portable _____ - _____ - _____ - _____

EN CAS D' ABSENCE

NOM _____ Prénom _____

Adresse (de la personne ou de l'employeur) _____

Téléphone (par ordre de priorité) : domicile _____ - _____ - _____ - _____ bureau ou portable _____ - _____ - _____ - _____

En cas d'accident, les animateurs feront appel aux pompiers ou aux services de police. Votre enfant sera alors transporté par ambulance à : l' **Hôpital correspondant à l'endroit où a eu lieu l'accident**

Médecin de famille : doit-il être prévenu ? OUI NON

NOM _____ Téléphone _____ - _____ - _____ - _____

Hôpital ou Clinique de votre choix (si les pompiers ou les services de police l'acceptent)

NOM _____ Téléphone _____ - _____ - _____ - _____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DE L'ENFANT

Date du dernier vaccin ANTITÉTANIQUE : _____

Est-il sujet à : ÉPILEPSIE _____ ALLERGIES _____ Lesquelles ? _____

TÉTANIE _____

DIABÈTE _____

Suit-il un traitement médical permanent ? _____
Lequel _____

Interventions chirurgicales antérieures _____

Précautions particulières à prendre et indications médicales à signaler

Date et signature
des Parents
ou du Tuteur légal :

Le / / 2017