

**FICHE D'URGENCE A REMPLIR PAR LES PARENTS A L'INTENTION
DES MEDECINS URGENTISTES***

Etablissement scolaire : ...Notre Dame de Garaison.....Année scolaire : **2018-2019**

Nom : Prénom :

Date de naissance

Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :.....

.....

Adresse mail des parents :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :.....

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :.....

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :..... N° de portable.....

2. N° du travail du père :..... poste.....

3. N° du travail de la mère :..... poste.....

4. Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :.....

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des médecins urgentistes (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre.....).

.....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :.....

.....

* Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention des médecins urgentistes.



Inscription à l'association sportive

Coordonnées de l' AS : Association Sportive Notre Dame de Garaison
65 670 MONLEON-MAGNOAC *assosportgaraison@gmail.com*

Document à retourner

- Autorisation parentale + certificat médical pour le rugby, les boxes le parapente ou le tir sportif + fiche d'urgence
- Un chèque de 20 € à l'ordre de : AS Notre Dame de Garaison, possibilité de payer en partie la cotisation avec la carte jeune pour les lycéens, 3^{ème} prépa-pro et BAC PRO .

CARTE JEUNE
OCCITANIE



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)père, mère, représentant légal ⁽¹⁾
autorise ⁽²⁾ né(e) le Carte jeune n° :.....
à participer aux activités proposées par l'Association Sportive Notre Dame de Garaison

J'autorise également les organisateurs à diffuser les documents photographiques et vidéo où pourrait figurer mon enfant. En cas de refus de la famille, mon enfant devra se signaler au photographe et sortir du champ pour ne pas apparaître sur les clichés. (3)

En cas de nécessité, l'enseignant accompagnateur utilisera la « fiche d'urgence » (loi 2002-303 du 4 mars 2002) pour alerter le médecin régulateur du 15 ainsi que la famille.

Numéro de la famille à contacter en cas d'urgence :

Fait à, le Signature

Chaque adhérent a la possibilité de souscrire individuellement des garanties dommages corporels complémentaires (4)

(1) rayer les mentions inutiles (2) nom prénom du licencié (3) rayer si refus (4) entourer si demande souscription

LE CERTIFICAT MEDICAL N'EST OBLIGATOIRE QUE POUR LA PRATIQUE DES SPORTS CI-DESSOUS

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION

Je soussigné(e).....
Docteur en Médecine, demeurant
certifie avoir examiné né(e) le
et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

Rayer les sports contre indiqués

Sports collectifs
Rugby

Sports combat
Boxes

Sports de pleine nature
Parapente
Tir sportif

N.B. : Pour les sports nécessitant un examen spécifique préalable à la délivrance d'une licence, il conviendra de se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

Fait à, le Cachet et signature du médecin

CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT

Je soussigné(e).....Docteur en Médecine,
autorise le jeune ci-dessus nommé, à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure dans le ou les sports suivants :
.....

Fait à, le Cachet et signature du médecin