



www.ccvv78.fr
contact@ccvv78.fr

Point Accueil Jeunes



club affilié FFCT n° 3000
agrée Jeunesse et Sport
n° 78 S 199 (30-10-1980)

Fiche de liaison

Enfant

NOM : Prénom :

Né(e) le : à : Garçon Fille

Responsable légal

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone (par ordre de priorité) : autre :

Numéro de sécurité sociale : _____

Autre personne à prévenir en cas d'absence

NOM : Prénom :

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

Téléphone (par ordre de priorité) : autre :

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 : EPILEPSIE ALLERGIES Lesquelles :

TÉTANIE

DIABÈTE

Suit-il un traitement médical permanent ?

Lequel :

Interventions chirurgicales antérieures :

Précautions particulières à prendre et indications médicales à signaler :

Je soussigné,, autorise l'enfant à pratiquer le cyclotourisme au sein du Cyclo-Club de Vélizy-Villacoublay. Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :