



SECTION COURSE

Autorisation de soins en cas d'accident survenant à un licencié mineur.

Nom du licencié :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

.....

En cas d'accident et en fonction des soins nécessaires, le responsable de la section course fera appel soit : à votre médecin traitant, au médecin ou secouriste présent sur place, au SAMU, et vous préviendra le plus rapidement possible.

Pour cela merci de me préciser les renseignements suivants.

Numéros de téléphone ou vous pouvez être joint rapidement.

.....

Nom et numéro de téléphone de votre médecin traitant :

N° de Sécurité Sociale :

Date du dernier vaccin antitétanique :

Si allergie connue ou autres renseignements importants, me le préciser :

.....
.....

Etablissement de soins choisi (en fonction du lieu, des capacités d'accueil et des soins à prodiguer)

Hôpital :

Clinique :

=====

Je soussigné, Madame.....Monsieur.....

Autorise à faire pratiquer les premiers soins d'urgences, les examens ou toutes interventions chirurgicales nécessaires.

Autorise le responsable de la section course à :

- .demander l'admission dans un établissement de soins,
- .à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité des parents.

Fait le,

Signature des parents ou du responsable légal.