

# FICHE D'AUTORISATION PARENTALE

## OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) .....

(père, mère, tuteur)

autorise mon enfant .....

à participer au séjour Jeunes organisé par le Comité Départemental de Tir à l'Arc de l'Essonne

Mon enfant sera, pendant cette durée, sous l'entière responsabilité de Marie-Odile NICOLAS (DEJEPS)

**En cas d'accident ou de problème de santé, cette fiche permettra au corps médical de prendre immédiatement les dispositions nécessaires.**

Nom et prénom de l'archer : .....

Date de naissance : .....

Téléphone Domicile : .....

Bureau : .....

Portable : .....

N° de sécurité sociale : ..... Mutuelle : .....

**En cas d'urgence - Personne à prévenir et N° de tel :**

**La famille est invitée, dans l'intérêt de l'enfant, à répondre le plus exactement possible au questionnaire ci- dessous :**

Groupe sanguin (s'il a été déterminé) .....

L'enfant est-il allergique ? **OUI – NON** A quoi ?

A-t-il des contre-indications à certains médicaments ? **OUI - NON**

Le ou lesquels ?

A-t-il des problèmes de santé ? **OUI- NON**

Si oui, le ou lesquels ?

Donnez tous autres renseignements qui pourraient être utiles (malaises, troubles nerveux, convulsions, épilepsie, séquelles d'accident, traitements, etc....) :

### **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE ET D'ANESTHESIE EN CAS D'URGENCE**

Je soussigné(e).....père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles) de l'enfant (nom, prénom).....

Autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures utiles en cas d'urgence (transport, admission en centre hospitalier, anesthésie locale ou générale) et déclare que cette autorisation est valable pour toute la durée du stage. Les frais médicaux seront à ma charge sachant qu'ils pourront être remboursés par mon organisme d'assurance maladie.

A , le

Signature

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

**NOUS GARANTISSONS LA CONFIDENTIALITE DES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS NOUS FOURNISSEZ**