

BERCK CYCLOTOURISTES RANDONNEURS

Résidence de la Baie d'Authie
Avenue du Phare
62600 BERCK-SUR-MER

N° FFCT 4184
Association enregistrée en Sous-Préfecture
de Montreuil-sur-Mer n° 2904 JO n° 254
du 01/11/1983
Agrément ministériel : SP 408

**ECOLE DE CYCLOTOURISME
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

• **RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

Nom de l'enfant : Prénom :

Né (e) le : à

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :

.....
.....

N° de téléphone du domicile et portables :

N° de téléphone du travail de la mère :poste :

N° de téléphone du travail du père :poste :

Noms des personnes autorisées à récupérer l'enfant à la fin de l'activité :

.....
.....
.....

l'enfant porte-t-il des lunettes ? si oui, doit-il les porter pendant l'activité ?

• **RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE**

(En cas d'accident, les animateurs s'efforceront de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers le centre hospitalier. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille)

merci d'indiquer ci dessous des renseignements que vous jugez importants sur la santé de l'enfant (allergies, contre-indications, précautions à prendre...)

.....

.....
.....
.....

date du dernier vaccin antitétanique :

nom, adresse et téléphone de votre médecin traitant :

.....

noms et téléphones des personnes à prévenir en cas d'urgence (en cas d'absence des parents) :

.....

.....

.....

• **AUTORISATION EN CAS D'URGENCE :**

Nous, soussignés Monsieur et Madame

autorisons les animateurs à prendre les mesures d'urgence qui s'imposeraient en cas d'accident.

à..... le
Signature des parents,

• **AUTORISATION EN CAS D'INTERVENTION CHIRURGICALE :**

Nous, soussignés Monsieur et Madame

autorisons l'anesthésie de notre enfant

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir

une intervention chirurgicale.

à..... le
Signature des parents,