

ESPACE DANSE « LES CYGNES »



16 rue Marguerite
26000 VALENCE
06 14 49 77 64

FICHE D'URGENCE

Nom et Prénom du RESPONSABLE LEGAL.....

En cas d'accident grave survenant à mes enfants (nom et prénoms).....
.....

Lorsqu'il est sous la responsabilité de l'Association « Espace Danse les Cygnes », j'autorise les personnes responsables à prendre les mesures d'urgence que le corps médical jugera nécessaires.

En cas d'urgence, nous faisons appel au S.A.M.U et suivons les directives données par le médecin responsable de l'équipe.

Veillez inscrire ci-dessous :

1/ le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre

.....

2/ le nom et le numéro de téléphone de votre médecin (pour éventuellement le prévenir)

.....

3/ le numéro de Sécurité Sociale du chef de famille

.....

ANNEE 1 :

Valence, le

Signature

ANNEE 2 :

Valence, le

Signature

ANNEE 3 :

Valence, le

Signature

ANNEE 4 :

Valence, le

Signature