

FICHE D'INTERVENTION D'URGENCE

Numéros de téléphones où vous joindre durant les entraînements.

ENFANT

NOM :	PRÉNOM :	GROUPE :
-------	----------	----------

MÈRE

NOM :	PRÉNOM :	
Tel domicile :	Tel travail :	Tel portable :

PÈRE

NOM :	PRÉNOM :	
Tel domicile :	Tel travail :	Tel portable :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

NOM :	PRÉNOM :	
Tel domicile :	Tel travail :	Tel portable :

Je soussigné(e) autorise
les responsables du club d'escrime de Mennecy à prendre
toutes décisions utiles (appel aux pompiers, hospitalisation) en
cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant

Observations :

Signatures :