

Season

Groupe

FICHE D'INTERVENTION D'URGENCE

Numéros de téléphone où vous joindre durant les entraînements

ENFANT / TIREUR

Nom	Prénom	Groupe
-----	--------	--------

MERE

Nom	Prénom	
Tel domicile	Tel bureau	Tel portable

PERE / 2ème PARENT

Nom	Prénom	
Tel domicile	Tel bureau	Tel portable

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

Nom	Prénom	
Tel domicile	Tel bureau	Tel portable

Je soussigné(e)

_____ autorise les responsables du club d'Escrime de Mennecey à prendre toutes décisions utiles (appel aux pompiers, hospitalisation) en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant

Observations

Date et signature