



AUTORISATION MÉDICALE EN CAS D'ACCIDENT

Document à compléter et signer lors de l'inscription — Saison 2026 / 2027

Ce document permet à l'équipe d'encadrement d'agir rapidement et dans l'intérêt de votre enfant en cas d'accident ou d'urgence médicale, lorsque vous ne pouvez pas être joint(e) immédiatement.

1. Représentant légal

Je soussigné(e) M. / Mme :

Qualité (Père, Mère, Tuteur) :

Téléphone portable :

Adresse email :

2. L'enfant mineur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Groupe / Discipline :

3. Contacts d'urgence

Merci d'indiquer deux contacts joignables en priorité en cas d'urgence :

1. Nom Prénom — téléphone — lien de parenté :

2. Nom Prénom — téléphone — lien de parenté :

4. Informations médicales

Médecin traitant (nom et téléphone) :

Allergie(s) :

Traitement médical en cours :

Autres contre-indications ou observations utiles :

5. Autorisation d'urgence médicale

En cas d'urgence, d'accident ou de blessure survenant durant les activités du club (entraînements, compétitions, stages, déplacements), j'autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures médicales, chirurgicales ou hospitalières nécessaires à l'état de mon enfant, y compris faire appel aux services de secours (SAMU, pompiers), si je ne peux être joint(e) immédiatement.

Pour mémoire : en cas d'urgence, l'entraîneur prévient dans l'ordre les secours (SAMU / Pompiers), les parents, puis la présidente ou un membre du Bureau. Seuls les soins de premiers secours sont dispensés par l'entraîneur ; toute prise en charge médicale est ensuite assurée par les services de secours.

Ces informations médicales sont strictement confidentielles. Elles sont conservées par l'association dans le seul but d'assurer la sécurité de votre enfant, et ne sont communiquées qu'aux services de secours en cas de besoin, conformément au RGPD.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal

(Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)