

# En cas d'urgence

(A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES, MERCI)

## Archer\* :

Nom\*  Prénom\*

## Personne à prévenir en cas d'urgence\* :

Nom\*  Prénom\*

Téléphone\*    
(Fixe et/ou mobile)

Nom  Prénom

Téléphone    
(Fixe et/ou mobile)

Nom\*  Prénom\*

Téléphone\*    
(Fixe et/ou mobile)

Nom  Prénom

Téléphone    
(Fixe et/ou mobile)

Merci de signaler ci-dessous tous soucis de santé, d'allergie, traitement en cours, ... :\*

---

---

---

## Médecin traitant :

Nom\*  Prénom\*

Téléphone\*    
(Fixe et/ou mobile)

## Pour les mineurs :

En cas d'urgence, je soussigné(e)   
autorise les responsables de la structure à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2