

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

* Champs OBLIGATOIRES