

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