



Nom et prénom du participant :

Date de naissance :

Adresse :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

1. Nom : Téléphone : Lien de parenté :

2. Nom : Téléphone : Lien de parenté :

Santé du participant :

État de santé de l'athlète : TB / Moyen Groupe sanguin :

Allergie :

L'athlète est-il en ordre de vaccination contre le tétanos ? OUI / NON

Précisez l'année de dernière vaccination :

Éléments auxquels il faut être attentif :

.....
.....

Remarques éventuelles concernant la santé de votre enfant :

.....
.....

En cas de besoin (maladie, blessure, accident, ...) :

➤ **Non-urgent :**

L'entraîneur appellera dans un premier temps les responsables/personnes de contact de l'athlète afin de voir s'il est possible de venir le rechercher. Si l'entraîneur ne parvient pas à joindre les responsables/personnes de contact et qu'il estime qu'un avis médical est nécessaire, il fera alors appel à un médecin généraliste local.

➤ **Urgent :**

Si l'entraîneur estime qu'une prise en charge médicale et rapide est nécessaire, il fera alors directement appel au service de secours (112). Les responsables/personnes de contact de l'athlète seront ensuite immédiatement prévenus.

Nom et prénom du signataire (responsable si athlète mineur) + signature :