

FICHE RENSEIGNEMENTS GYMNASTES MAJEURS

Je soussigné (e) : NOM : Prénom :

déclare participer au Championnat de France organisée à **La Roche sur Foron:**

du Vendredi 14 juin 2024 au Dimanche 16 juin 2024

- 1) ***J'autorise les responsables du groupe à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie, accident ou hospitalisation et à me faire pratiquer, le cas échéant les interventions chirurgicales urgentes, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions médicales.***
- 2) ***Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale éventuelle.***

à : le : ____ / ____ / ____ 2024

Signature précédée de la mention
« lu et approuvé »

RENSEIGNEMENTS

Votre date de naissance : ____ / ____ / ____

Votre N° de Sécurité Sociale : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Avez-vous une Mutuelle : OUI NON ⁽¹⁾ Nom de votre mutuelle :

Votre numéro de portable : **06 ou 07** / ____ / ____ / ____ / ____

Votre adresse mail :

Votre adresse postale :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom & Prénom : Lien de parenté :

Téléphone : D : **01 ou 09** / ____ / ____ / ____ / ____ P : **06 ou 07** / ____ / ____ / ____ / ____
et tous moyens utilisables pour les contacter.

Fiche sanitaire de liaison obligatoire

(1) Rayer la mention inutile