



Merci de bien vouloir remplir cette fiche et la retourner ainsi qu'un exemplaire du règlement intérieur signé et daté avant l'entrée en formation. Elle permettra une mise à jour des renseignements que nous possédons déjà, indispensables en cas d'urgence.  
Tous ces renseignements resteront confidentiels.

En cas d'accident : personnes à prévenir (indiquer le nom, l'adresse et le numéro de téléphone)  
parents : \_\_\_\_\_

autres : \_\_\_\_\_

Sécurité sociale :  
adresse : \_\_\_\_\_

Mutuelle :  
adresse : \_\_\_\_\_

N° adhérent : \_\_\_\_\_  
Médecin à contacter (nom, adresse, téléphone) : \_\_\_\_\_

Hôpital à privilégier en cas d'urgence (nom, adresse, téléphone) : \_\_\_\_\_

Assurance : (fournir l'attestation)  
Votre assurance couvre-t-elle la responsabilité civile ? \_\_\_\_\_  
les dommages causés au tiers ? \_\_\_\_\_

Santé :  
Groupe sanguin : \_\_\_\_\_  
Etes-vous à jour de vos vaccinations ? \_\_\_\_\_  
Allergies et contre-indications : \_\_\_\_\_

Dispositions en cas d'urgence : En l'absence de la personne responsable, j'autorise le(s) formateur(s), le personnel administratif, un administrateur de l'association à prendre les dispositions nécessaires (prendre contact avec le médecin ou prévenir les services d'urgence) et à faire procéder à l'hospitalisation si nécessaire.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature