



# Fiche d'inscription et Autorisation de soins médicaux

## Stage 2016



Je soussigné(e) .....

Adresse .....

Code Postal .....

Ville .....

Tél domicile .....

Tél bureau .....

N° Sécurité Sociale .....

Sexe..... Groupe sanguin .....

Allergies .....

Médicaments à prendre, régime et tous renseignements que vous jugerez utiles

.....

.....

.....

**participe au stage d'escalade qui se déroule du 1 au 7 août 2016**

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom Prénom .....

Adresse .....

Code Postal .....

Ville .....

Portable .....

Bureau .....

**Je certifie exacts et sincères les renseignements portés ci-dessus.**

Date et signature, obligatoires et précédées de la mention LU ET APPROUVE(E)

**A renvoyer, accompagné de:**

- photocopie de la carte vitale.
- Fiche sanitaire de liaison. (document jeunesse et sport, pratique pour tous référencer)
- le(s) chèque(s) de règlement.