

FICHE DE SOINS

Je soussigné (athlète majeur(e))

.....

ou

Je soussigné (nom et prénom du papa)

.....

Je soussignée (nom et prénom de la maman)

.....

Autorise(nt) les dirigeants de l'Espérance Twirling Bâton :

- ☐ A effectuer les premiers soins en cas de blessure
- ☐ A appeler les pompiers et/ou emmener l'enfant à l'hôpital en cas d'urgence
- ☐ A récupérer l'enfant à la sortie de l'Hôpital (si stage ou compétition au loin)

N'autorise pas les dirigeants de l'Espérance Twirling Bâton :

- ☐ A effectuer les premiers soins en cas de blessure
- ☐ A appeler les pompiers et/ou emmener l'enfant à l'hôpital en cas d'urgence
- ☐ A récupérer l'enfant à la sortie de l'Hôpital (si stage ou compétition au loin)

NOM et PRENOM de l'Enfant :

.....

Fait à

Le .../.../....

Signature des parents