

FICHE D'URGENCE 2018/2019

Cette fiche est à la disposition des encadrants de l'activité

NOM – PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

NOM – PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL : .....

ADRESSE :  
.....  
.....

Organisme d'affiliation / couverture sociale : .....

Adhésion à une Mutuelle :

Nom de la Mutuelle : .....

En cas de problème, la MJC prévient la famille par téléphone dans les plus brefs délais.

Téléphone domicile : .....

Téléphone professionnel du père : .....

Téléphone professionnel de la mère : .....

Téléphone portable : .....

Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :  
.....

Informations utiles pour une prise en charge médicale (allergies, traitement en cours ...) :  
.....  
.....

NOM – TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT : .....

Merci d'informer la MJC en cas de changement concernant ces informations.