



Autorisation à la pratique des 1ers soins.

J'autorise le club de sport l'ASRA, situé à la maison de la vie associative, au 128, rue Jean Zay, 45800, St Jean de Braye, à intervenir et de procéder aux premiers soins, en cas de blessure sur moi-même ou mon enfant dans le cadre de nos activités sportives, stages, autres animations et transports organisés par le club, de faire intervenir les pompiers ou SAMU en cas de blessure importante, ainsi qu'une éventuelle intervention chirurgicale avec anesthésie, en cas de nécessité.

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE :

TEL :

GROUPE SANGUIN :

ALLERGIES connues :

Soumis à autorisation : Doliprane 500mg gélules et sirop, Arnica Montana 9CH uni dose, Arnica Montana 9CH multi dose, Diaseptyl, Niflugel pommade.

Non soumis à autorisation : solution hydro-alcoolique, bande Velpeau, journaux rigides, couverture de survie, alcool de menthe (adultes uniquement).

Daté et Signé par le stagiaire ou de son représentant légal, (précédé de la mention légale, lu et approuvé)

Signature Président de l'ASRA.

WWW.ASRA45.FR

ASSOCIATION SPORTIVE DE ROLLER ABRAYSIENNE

ASSOCIATION À BUT NON LUCRATIF (LOI DU 1^{ER} JUILLET 1901)

MAISON DE LA VIE ASSOCIATIVE – 128, RUE JEAN-ZAY – 45800 SAINT-JEAN-DE-BRAYE

PRÉSIDENT : FRÉDÉRIC LEDON – TÉL. 06.83.98.05.33 – MAIL : FREDERIC.LEDON@ASRA45.FR - PRESIDENT@ASRA45.FR