**Fiche**

**de**

**renseignements**

**indispensable**

**En cas**

**d’URGENCE**

**A avoir en permanence**

**dans sac, sacoche,**

**portefeuille**

**Rappel :**

**N° téléphone**

**18 Pompiers**

**15 SAMU**

**17 Police**

**Urgences 112**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle :

Groupe sanguin :

Médecin référent (nom, adresse, tél.)

Antécédents médicaux :

Traitement en cours :

Contre-indications éventuelles :

Certificat de non contre-indication à la pratique d’activité sportive

**A prévenir en cas d’URGENCE :**

Nom/Prénom :

Tél. mobile :

Tél. fixe :

Pour les cyclistes :

Indications sur cyclo, sac personnel :

N° de série, Modèle, marque

Etiquette, …