

# **Fiche de renseignements :**

(à compléter et signer)

*Ces renseignements ont pour uniques buts de nous permettre d'avoir des informations sur vous dans l'éventualité où vous viendriez à vous blesser, elles sont confidentielles et resteront privées.*

## **Personnes à prévenir en cas d'accident :**

Personne n°1 :

Nom :	
Prénom :	
Numéro de téléphone :	

Personne n°2 :

Nom :	
Prénom :	
Numéro de téléphone :	

## **Autres renseignements :**

Allergies : \_\_\_\_\_

Maladie ou handicap connu : \_\_\_\_\_

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : (pour les assurances)	— — — — —
-------------------------------------------------------	-----------

**Signature :**