



FFJSN DECLARATION D'ACCIDENT (1)

Blessé			Déclaration circonstanciée					
Nom Prénom			Date de l'accident					
Adresse			Lieu de l'accident					
Date et lieu de naissance			Type de rencontre (2)					
Numéro de licence (3)			Hospitalisation		OUI	NON		
Club d'appartenance			Médecin consulté (nom & adresse)					
Ligue d'appartenance			Descriptif des blessures					
Autorisation parentale si mineur		OUI	NON	Certificat médical		OUI*	NON	Si "oui" à envoyer impérativement
				Interruption de travail		OUI*	NON	Nombre de jour(s)
Souscription option facultative (4)		OUI	NON	SI "OUI" quelle option				
Dommages consécutifs à l'accident (5)								
Circonstances de l'accident								
Date :		Signatures		Responsable parentale	Club		Blessé	

(1) Ce document est à adresser à notre courtier : **UNION INDUSTRIELLE** au 91 Cours Lafayette – 69455 Lyon Cedex 06
et au secrétaire général fédéral: Anne –Lise Perret – 152, Chemin du Ferrat- 38200 Jardin

(2) Préciser le type précis : Challenge, championnat, coupe, entraînement, sortie loisir...

(3) Photocopie recto-verso de la carte de licence à joindre

(4) Copie du livret d'adhésion des options facultatives à joindre

(5) Détailler les dommages autres que corporels : bris de lunettes, pertes...