



URBSFA - MATRICULE 5

# R. LEOPOLD F.C.

## DECLARATION D'ACCIDENT

En aucun cas la déclaration officielle ne doit être complétée par le délégué ou par le joueur concerné. **Elle doit juste être signée par la victime ou le représentant légal**

Uniquement la partie réservée au médecin doit être remplie.

**LA VIGNETTE DE MUTUELLE doit être collée dans le cadre prévu à cet effet.**

|  |
|--|
| <b>Questionnaire à remplir par le délégué(e), joueur ou représentant légal<br/>(parents)</b> |
|--|

Nom et prénom de la victime : .....

Date de naissance : .....

N° de téléphone / Gsm : .....

Le Blessé est-il couvert par un assurance « HOSPITALISATION » privée OUI / NON\*

Si OUI de quelle compagnie s'agit-il : ..... Tél : .....

Est-il : ETUDIANT / EMPLOYE / OUVRIER / INDEPENDANT \*

Quelle est sa profession : .....

Date et heure de l'accident : ...../...../ 20 ..... h.....

Sa fonction : JOUEUR / ARBITRE / ENTRAINEUR / BENEVOLE \*

Au cours de quel match officiel : .....

Quelle division et quelle série : .....

Au cours de quel match amical : .....

Au cours de quel entrainement : .....

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Document à remettre avec le formulaire « Déclaration d'accident »  
Endéans les 3 jours au Secrétariat du club**

\*Biffer les mentions inutiles