AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal) ……,
AUTORISE le président du club et / ou entraîneur – encadrant à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaires en cas d'urgence, concernant mon enfant (nom et prénom de l'enfant) : ……..

Numéro de carte Vitale de votre enfant : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

****

CONCERNANT LE MEDECIN TRAITANT

Nom : …….
Adresse : …….
Code postal : |__|__|__|__|__| VILLE : ……..
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

****

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

1ère personne :
NOM : …… Prénom : ……
Téléphones (portable recommandé) : 1er |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
2ème |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2ème personne :
NOM : …… Prénom : ……..
Téléphones (portable recommandé) : 1er |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
2ème |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

****

Fait à : ……
Le ____/____/2009
Signature du représentant légal :