



AUTORISATIONS PARENTALES

INCIDENTS OU ACCIDENTS liés à la vie de l'association

Je, soussigné :

Adresse :

Téléphone :, agissant en qualité de (1) :, autorise les responsables

de l'association précitée à laquelle est adhérent l'enfant :
à prendre, en cas d'incident ou d'accident dans la pratique du sport ou autre, lors d'un déplacement ou en toutes autres circonstances, **toutes décisions d'ordre médical et chirurgical**, en mes lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Mon numéro de Sécurité Sociale (CPAM) ou autre organisme éventuel avec nom, adresse, et N° d'adhérent :

.....
.....

Nom, adresse et numéro de ma mutuelle (complémentaire maladie) :

.....

Fait à :, le :

SIGNATURE, avec mention
« LU ET APPROUVE »

(1) : parents, père, mère, tuteur,.....