

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____

Parent ou tuteur de l'enfant :

NOM _____ Prénom : _____

Autorise le responsable du Club à faire tous soins et interventions chirurgicales nécessaires en cas de nécessité.

Mon enfant dispose d'une assurance individuelle et en responsabilité civile.

Nom de l'assurance : _____

A _____, Le _____

Signatur : précédée de l'mention : « lu et approuvé »

Indiquer au verso les médicaments à prendre ou à éviter