



AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION POUR UN MINEUR

Je soussigné (nom-prénom) :

Père, mère ou tuteur de l'enfant :
(nom et prénom de l'enfant)

- autorise le responsable de l'encadrement et le directeur du centre d'entraînement à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence.

- demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant au :
(N° de téléphone où joindre père, mère ou tuteur)

Fait à, le

Signature père, mère ou du tuteur