



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

Agissant en qualité de Mère, Père, tuteur légal *

de l'enfant

- Décharge de ses responsabilités toute personne transportant mon enfant pour une compétition ou un stage si je suis dans l'impossibilité de l'y emmener.
- autorise en cas d'urgence, les responsables du CNA (entraîneurs ou dirigeants), à faire pratiquer tous les soins médicaux nécessaires (y compris une anesthésie générale) et à ressortir, après les soins, l'enfant ci-dessus nommé.

Indiquer si possible le lieu d'hospitalisation souhaité

Contre indication médicale s'il y a lieu :

N° de téléphone où joindre les parents ou le responsable légal :

.....

* *Rayer la mention inutile*

Fait à Antibes, le

Signature des parents ou du responsable légal

N° sécurité sociale :

N° assurance complémentaire

Autres personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom : Tel :

Nom : Prénom : Tel :

Nom : Prénom : Tel :