

Saison 2017-2018

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné, M. ou Mme.....

demeurant à (n° téléphone).....

N° Sécurité sociale :

1) Déclare expressément autoriser le mineur :

Nom et Prénom :.....

Né le :.....

Demeurant à :.....

à participer aux : **Stages, Préparations, rencontres.**

2) Déclare décharger intégralement la direction du rassemblement de toute responsabilité vis-à-vis des tiers ou relativement au mineur lui-même pendant les déplacements éventuels effectués par le mineur sous ma seule et entière responsabilité.

3) Déclare autoriser Monsieur.....responsable du rassemblement, à faire pratiquer sur le mineur les interventions chirurgicales éventuelles, sous anesthésie, selon les prescriptions du médecin.

*Le signataire voudra bien ajouter de sa main au-dessous de la date la mention :
"lu et approuvé. Bon pour autorisation et décharge de responsabilité".*

A....., le.....

.....
Signature :

N° sécurité sociale :

Allergie(s) éventuelles(s) :

Autre fait à signaler :