



## **AUTORISATION PARENTALE**

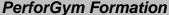
- A REMPLIR PAR LE REPSONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT
- A ENVOYER AU RESPONSABLE AU MINIMUM 7 JOUR AVANT LE DÉBUT DE L'ACTION

<u>Je soussigné</u>
Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur :
Nom et prénom
Date de naissance; N° de Sécurité Sociale
N° de licence (13 chiffres) 27/ (ex : 27000/000/00000)
l'autorise à participer à l'action
organisée par le CR BFC FFGym et PerforGym Formation sous l'égide de la FFGym et aux activités qui seront proposées
par les responsables pendant ceux-ci.
J'accepte que soit hospitalisé en cas d'urgence et autorise le
responsable du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires.
<u>J'autorise également le chirurgien, en cas d'urgence, à pratiquer :</u>
❖ Tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic ;
❖ Toute intervention chirurgicale ;
❖ Toute intervention chirurgicale y compris avec phase anesthésie/réanimation que nécessiterait l'état de santé de
ma fille ou de mon fils,
<u>Je demande que mon médecin traitant en soit informé :</u>
Nom du médecin traitant :
♦ Adresse:
• N° de téléphone :// (ex : 03/00/00/00)
Groupe sanguin de l'enfant :
Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? OUI – NON (rayer la mention inutile)
Si oui, précisez :
Votre enfant est-il allergique à certains médicaments ? OUI – NON (rayer la mention inutile)
Si oui, précisez :
Personne à prévenir en cas d'urgence :
NOM Prénom :
Adresse:
N° de téléphone :
Domicile :// Mobile// Travail//
Lien de parenté :
Fait à Le
Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé » :

## Documents à joindre obligatoirement (sous peine de refus d'entrée au stage) :

- > Une attestation Sécurité Sociale 2019 (valable pour la durée du stage) et non la photocopie de votre Carte Vitale.
- Une photocopie de votre carte mutuelle recto/verso y compris pour les personnes majeures.

Prendre avec vous votre carnet de santé ainsi que votre Carte Vitale si vous en êtes détenteur



DATADO