

# AUTORISATION D'INTERVENTION POUR UN MINEUR

2020-2021

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile)

De l'enfant : \_\_\_\_\_

Autorise l'encadrement de La Lame de Bergoïata à prendre toutes mesures jugées nécessaires en cas d'accident corporel ou de problème de santé subi par l'enfant ci-dessus nommé dans le cadre des activités sportives organisées par La Lame de Bergoïata ainsi que dans le cadre des déplacements en compétition (intervention chirurgicale, hospitalisation, ...).

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de téléphone à appeler en cas d'urgence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contre-indications éventuelles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature :

