



INFOS et AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr/Mme

NOM/PRENOM :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

☎ Professionnel : **☎ Portable :**

☎ Domicile : **☎ Autre :**

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

PRENOM / NOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

Fait le, **Signature du/des parent(s) Précédée de la mention "Lu et approuvé"**

.....

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

Je soussigné(e) autorise gracieusement l'utilisation de photographies et/ou vidéos sur lesquelles apparaît mon enfant :

dans le cadre des activités de Natation (site Internet, brochures de l'association, etc).

Fait le, **Signature du/des parent(s) Précédée de la mention "Lu et approuvé"**

.....

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE PAR UNE TIERCE PERSONNE

Je soussigné(e) Responsable légal de l'enfant :

l'autorise à pratiquer la natation au sein de l'ASSM Natation lors des entraînements et aux compétitions et manifestations, sur place et à l'extérieur du club, pour la saison 2015-2016.

L'autorise à partir avec son (ses) entraîneur(s) aux compétitions ou autres déplacements dans les véhicules de transport mis à disposition par le club ou par des parents pour se rendre sur les lieux des manifestations, pour la saison 2015-2016.

Fait le, **Signature du/des parent(s) Précédée de la mention "Lu et approuvé"**

.....

INFORMATIONS PARENTS

Profession du Père : **Profession de la Mère :**