

C.A.S.M
CLUB D'ACTIVITES SUBAQUATIQUE DE MOIRANS

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

Personne à contacter en cas d'urgence ☎

AUTORISE MON ENFANT

NOM PRENOM :

A participer au

Le

A

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant

Le déplacement s'effectuera en voiture ou/et en minibus.

Je dégage la responsabilité des accompagnateurs, sinon j'accompagne mon enfant.

J'autorise les responsables présents à prendre, sur avis médical, toutes les dispositions jugées nécessaires par l'état de mon enfant en cas d'accident lors des trajets ou pendant les tournois/matches.

Je les autorise également à faire sortir mon enfant en cas d'hospitalisation.

J'autorise tout médecin responsable, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon fils/ma fille.

Observations : (Allergies - contre indications - traitement médical.)

.....

.....

Fait à le

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)