DECHARGE (document obligatoire)

AUTORISATION MEDICALE (à remplir obligatoirement)

Je soussigné Mr, Mme

autorise les responsables des activités sportives à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin en cas d'urgence et si nécessaire sous anesthésie.

Enfant(s) : ……

……

Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, je souhaite la consultation du docteur :

……

…….. Tel : ……

ou l'hospitalisation à : ……

……

AUTORISATION

☐ J'autorise mon enfant à partir seul du Complexe sportif

☐ J'autorise mon enfant à partir du Complexe sportif

accompagné de : ……

……

☐ J'autorise mon enfant à participer aux différentes animations sportives

☐ J'autorise mon enfant à se baigner sous surveillance

☐ Sait nager ☐ Ne sait pas nager

☐ J'autorise l'éducateur sportif à prendre mon enfant en photo, pour la composition d'un album "souvenirs" propre à la mairie, et pour tout article de presse

☐ Je n'autorise pas l'éducateur sportif à prendre mon enfant en photo pour quelque usage que ce soit.

PERSONNES A PREVENIR

1/ NOM, Prénom :

Lien de parenté : **Tel :**

2/ NOM, Prénom :

Lien de parenté : **Tel :**

Fait le

Signature du responsable légal