



**FORMULAIRE OBLIGATOIRE
A remplir une seule fiche par adhérent mineur**

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) père, mère, ou tuteur légal :

- Autorise les responsables de l'association à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou accident concernant l'enfant mineur.
- A faire pratiquer tous les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic.
- Autorise le chirurgien à pratiquer tous les actes liés à l'intervention chirurgicale et l'anesthésiste réanimateur à pratiquer les actes liés au processus opératoire.

Nom – Prénom de l'enfant mineur adhérent.....
Section(s) :

Remarques éventuelles sur l'état de santé de mon enfant :.....
.....
.....
.....

N° de téléphone :

RESPONSABILITE DE L'ASSOCIATION

Le responsable de l'enfant doit s'assurer de la présence du moniteur ou de l'accompagnateur sur le lieu de rendez-vous ou sur le lieu de l'activité sportive avant de se séparer de lui. La responsabilité de l'association s'arrête dès la fin de la séance ou dès le retour sur le lieu de rendez-vous.

Fait à Saint Laurent Du Pont le :

Signature :

LA CARTUSIENNE
95 Place de l'Eglise
38380 St Laurent du Pont

SIRET N° 439 920 448 00016
Déclaration Préfecture le 13/05/1910 N°219 - Agrément Jeunesse et Sport N°13 958 du 20/12/1954
Etablissement activités physique et sportive N° 03897ET0159 - Association reconnue d'intérêt général

