

AUTORISATION PARENTALE

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

Je soussigné(e) (nom, prénom) : _____

demeurant (adresse complète) : _____

téléphone(s) : _____

Père, Mère, Responsable légal (1) de l'enfant mineur ci-dessous :

Nom et Prénom de l'enfant : _____

né(e) le : _____

numéro de sécurité sociale : _____

autorise l'enfant à participer à toutes les actions (entraînements, stages, sorties hebdomadaires, regroupements, compétitions), organisées par l'association Canoë Kayak Sport Libourne.

autorise, le responsable de l'action menée par le Canoë Kayak Sport Libourne à faire pratiquer tout soin ou toute intervention chirurgicale jugée indispensable par le corps médical, ainsi qu'à pouvoir reprendre en charge, lui-même, l'enfant dans le service hospitalier (ou dans le service médical concerné) à la fin du traitement ou de l'intervention.

Important : veuillez nous signaler les renseignements médicaux s'il y a lieu tels qu'asthme, allergies...

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____

Signature du Père, de la Mère, du Responsable légal (1)