

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
(Nom et prénom du représentant légal)

- autorise ma fille ou mon fils.....
(Nom et prénom de l'enfant)

à participer au stage de perfectionnement sportif qui aura lieu au C.S.J.C du

jeudi 23 février 2017 au samedi 25 février 2017

EN CAS D'URGENCE

Personnes à prévenir :

Nom.....Qualité.....Tel dom/prof/port.....

Nom.....Qualité.....Tel dom /prof/port.....

**- autorise le(s) responsable(s) de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent(y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.
(en cas de refus rayer la mention)**

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

RENSEIGNEMENT UTILES

N° de sécurité sociale :.....Nom de l'assuré.....

Mutuelle :.....

Allergies connues :.....

Autres :.....

- certifie que ma fille ou mon fils est à jour de tous ses vaccins

- certifie avoir produit le certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo en compétition datant de moins d'un an.

Fait à _____, le _____

Signature