



NATATION  
ARTISTIQUE  
DE TOURS

CLUB AFFILIE A LA FFN

**AUTORISATION PARENTALE - saison 2019/2020**

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, 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.

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr/Mme .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

n° téléphone domicile ..... n° téléphone autre .....

n° téléphone travail du père ..... de la mère .....

**Autorise** le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM / PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE .....

N° DE SECURITE SOCIALE .....

**Personne à joindre en cas d'urgence :** .....

Fait à ..... le .....

Signature du/des parents précédée de la mention "Lu & approuvé"

Père

Mère