

## Autorisation de soin

Je soussigné(e) Mad, Mr : .....

Tuteur légal de : .....

Autorise les encadrants du Silver Skates à prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en cas de maladie ou de blessure lors du stage du 5 au 18 août 2018.

N° de sécurité sociale : .....

Groupe Sanguin du stagiaire : .....

Allergies : .....

Antécédents (exemple Asthme) : .....

Médicaments (s) du quotidien (s) : .....

.....

.....

Le : .....

à : .....

Signature obligatoire du responsable légal