

**AUTORISATION INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous soussignés,

.....,

demeurant

.....,

Parents de

.....

autorisons toute intervention chirurgicale qui s'avèrerait nécessaire du fait de l'état de santé de notre enfant lors du tournoi Inter-Quartiers 2017.

Fait à , le

Pour servir et valoir ce que de droit

M. et Mme

**AUTORISATION INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous soussignés,

.....,

demeurant

.....,

Parents de

.....

autorisons toute intervention chirurgicale qui s'avèrerait nécessaire du fait de l'état de santé de notre enfant lors du tournoi Inter-Quartiers 2017.

Fait à , le

Pour servir et valoir ce que de droit

M. et Mme