



ALERTE EVRON BASKET
AUTORISATION PARENTALE D'HOSPITALISATION
ET DE SOINS D'URGENCE
POUR LES LICENCIES MINEURS

Je soussigné(e)Responsable légal de
....., autorise l'encadrant de l'équipe de Basket-ball de
L'Alerte Evron Basket :

- A le faire hospitaliser en cas d'urgence.
- A le faire prendre en charge par un service d'urgence (Pompiers, SAMU).
- A le faire soigner dès que son état physique le nécessite.
- A le transporter aux urgences en fonction de la gravité de la blessure.

Afin que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

N° de téléphone en cas d'urgence :-.....-.....-.....-.....

Informations médicales COMPLEMENTAIRES

Votre fils/fille fait-il des allergies ? Oui Non

Si oui, préciser lesquelles :
.....
.....

Votre fils/fille a-t-il une contre-indication à un traitement ? Oui Non

Si oui, préciser lesquelles :
.....
.....

Fait à.....le/...../.....

Signature du responsable légal :