



GYM 2000 QUERQUEVILLE

AUTORISATION PARENTALE

Objet : Autorisation de soins sur un mineur et suite à donner.

Je soussigné (e) :
Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles), agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur
....., Né(e) le
Autorise :

- D'une part le chirurgien à pratiquer tous les cas liés à l'intervention chirurgicale, et à l'anesthésiste réanimateur, à pratiquer tous les actes détachables du processus opératoire,
- D'autre part, à pratiquer ou faire pratiquer tous les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic, voire le cas échéant dans un autre centre hospitalier,
- Ainsi que sa sortie après soins et accord du médecin, sous la responsabilité d'un des cadres du stage ou de la compétition.

Fait à Le.....

Signature des 2 parents (Précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »)

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom - Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : ☎ __ / __ / __ / __ / __ ou 📞 __ / __ / __ / __ / __

Baby Gym – Eveil Gymnique – Gymnastique Artistique Féminine/Masculine – Gymnastique Forme Loisir

Gym 2000 Querqueville

Gym2000querqueville@gmail.com

COSEC - 6 rue des Claires – Querqueville - 50460 Cherbourg-En-Cotentin - ☎ 02.33.03.95.51