



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné... ..
Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur :
Nom et prénom.....
Date de naissance
N° de Sécurité Sociale.....

L'autorise à participer AUX REGROUPEMENTS DEPARTEMENTAUX ou/et A LA PREFORMATION JUGE ET CADRE pour la saison 2023-2024 sous la responsabilité de cadres diplômés du Comité Départemental et des cadres des différents clubs de la Nièvre.

Ne l'autorise pas à participer aux stages en cas de fièvre.

L'autorise le cas échéant à être véhiculé sur le lieu du stage par un responsable licencié de la Nièvre ou par un autre parent de gymnaste.

J'accepte que soit hospitalisée en cas d'urgence et autorise le responsable du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires.

J'autorise également le chirurgien, en cas d'urgence, à pratiquer

- ✓ tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic ;
 - ✓ toute intervention chirurgicale ;
 - ✓ toute intervention chirurgicale y compris avec phase anesthésie/réanimation que nécessiterait l'état de santé de ma fille ou de mon fils,
- et demande que mon médecin traitant, le **Docteur** en soit informé.

Tél. médecin :

Adresse complète du médecin :

Fait à le
Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé » :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom... .. N° tel. Personnel.....
N° de tel. au travail.....
Adresse.....

TRAITEMENT MEDICAL EN COURS :

Document à présenter lors de son arrivée au stage