



Autorisation pour mineur Hospitalisation et intervention chirurgicale

Saison sportive 2018/2019

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Adresse postale :

Tél. du domicile :

Tél. portable : Tél. bureau :

Agissant en qualité de parent ou tuteur de :

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Autorise en cas d'accident ou de blessure lors des activités proposées par le Badminton Club de Menucourt (entraînements et compétitions) :

- le transport à l'hôpital en cas d'urgence
- le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie
- le médecin à pratiquer une radiographie ou les soins nécessaires

Autre personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom :

Adresse postale :

Tél. du domicile :

Tél. portable : Tél. bureau :

Date et Signature d'un des parents