



LÉO LAGRANGE
NANTES **AVIRON** 1973

Autorisation de déplacement et d'hospitalisation d'urgence

Je soussignée, M. ou Mme :

Représentant légal de :

- Autorise le responsable du déplacement sportif du club Léo Lagrange Nantes Aviron :
 - A transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur votre enfant
 - A faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ...)
 - A faire soigner dès que son état physique le nécessite,
 - A faire une sortie d'hôpital ou autres établissements médical

- Autorise le déplacement de mon enfant dans un véhicule particulier pris en charge par un bénévole/parent de l'association lors d'une compétition sportive

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Informations Médicales complémentaires

Votre enfant fait-il des allergies : OUI / NON, Si oui, lesquelles :

Votre enfant a t'il une contre-indication médicale : OUI / NON, Si oui, lesquelles :

Fait à

Le

Signature du représentant légal