Saison 2024-2025



AUTORISATION MEDICALE

pour l'année 2024/2025

En cas d'urgence, les médecins obIigés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents.

Si ceIIe-ci fait défaut, iI Ieur faut demander I'autorisation au Juge des enfants ou au Procureur de Ia RépubIique.

L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

**JE SOUSSIGNE(E), LE RESPONSABLE LEGAL, M./MME**

**Nom / Prénom** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Code postal** : ……………………………………………………………………… **Ville** : ………………………………………………………………………

**Tel** : ……………………………………………………………………… **Portable** : ………………………………………………………………………

**Mail** : ……………………………………………………………………… **Autre** : ………………………………………………………………………

**Autorise** Ie médecin consuIté, en cas d'urgence, à toute intervention médicaIe, chirurgicaIe ou d'anesthésie que nécessiterait I'état de santé de mon enfant :

**Nom / Prénom** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Date naissance** : ………………………………………………………………………

**N° de sécurité sociale** : ………………………………………………………………………

**Personne à joindre en cas d’urgence** : ………………………………………………………………………

Fait à , Ie :

**Signature du / des parent(s),**

**Précédée de la mention « lu et approuvé » :**