



AUTORISATION PERMANENTE SAISON /

4
(recto)
Rose

Je soussigné(e) Madame – Monsieur

parent, responsable légal, autorise mon fils / ma fille *

Nom/Prénom

né(e) le - - / - - / - - - - à

À participer aux manifestations auxquelles participe le club (déplacements, compétitions, stages, etc....)

➔ Il ou elle s'y rendra sous la responsabilité d'un encadrant du club.

- ✓ autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.*
- ✓ (**en cas de refus rayer la mention*)
- ✓ J'autorise mon fils / ma fille à quitter l'hôpital, la clinique ou le Centre de soins avec l'encadrant présent.
- ✓ A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.
- ✓ reconnais avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera qu'à partir du lieu de rendez-vous fixé lors de la convocation.

Numéro de sécurité sociale de l'élève

Mutuelle numéro assuré(e)

Groupe sanguin du mineur

Coordonnées du responsable légal

Précisions médicales (traitement en cours, allergies ...)

Siège social : **Dojo Beauceron**

3 bis rue Jean MONNET, 28000 CHARTRES.

Téléphone, Répondeur. : 02.37.35.41.03

E.MAIL : dojo-beauceron@wanadoo.fr

SITE du club: [http:// www.dojo-beauceron.com](http://www.dojo-beauceron.com)

« Lu et approuvé»

Fait à

le - - / - - /201-

SIGNATURE des parents et/ou responsables légaux.

Tout participant n'ayant pas remis ce document dûment complété et signé par son représentant légal ne sera pas admis.