



SKI CLUB SAUSHEIM



AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (nom, prénom, qualité) :

En cas d'accident de (nom, prénom, numéro du licencié) :

Autorise par la présente,

- Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.
- Les responsables du ski club :
 - o A prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins.
 - o A reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Informations complémentaires

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

Nom/ Prénom :

Téléphone (portable et fixe si possible) :

Coordonnées du Médecin traitant :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Fait le _____ **à** _____ ,

Signature du responsable de l'enfant