



SKI CLUB SAUSHEIM



AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (nom, prénom, qualité) : _____

En cas d'accident de (nom, prénom) : _____

Autorise par la présente,

- Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.
- Les responsables du ski club Sausheim :
 - A prendre toutes mesures utile et notamment à demander son admission en établissement de soins
 - A reprendre l'enfant à la 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 : _____

Téléphone fixe : _____

- Coordonnées du Médecin traitant

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Fait le _____ à _____

Signature du responsable de l'enfant