



Les Fils de Roland **BLAYE BASKET**

AUTORISATION PARENTALE

Nom du joueur : _____

Prénom du joueur : _____

Adresse des parents : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone famille : _____ e-mail : _____

Téléphone portable : _____

Couverture sociale :

N° Sécurité Sociale : _____

ou N° Mutualité Sociale Agricole : _____

Coordonnées de la personne à prévenir en priorité en cas d'accident :

Nom : _____ prénom : _____ ☎ _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville _____

☎ Professionnel : _____ ☎ Portable : _____

Le cas échéant, autre personne à prévenir :

Nom : _____ prénom : _____ ☎ _____

Adresse : _____

Code postal : _____ ville _____

☎ Professionnel : _____ ☎ Portable : _____

Médecin traitant : Docteur _____ ☎ _____

Allergies connues : _____

En cas d'accident, M., Melle, Mme _____

- autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire,
- autorise les responsables de l'équipe de mon enfant :
 - * à demander l'admission dans un établissement de soins,
 - * à reprendre le jeune à sa sortie uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents.

Fait à _____ le _____

Signature des parents (ou tuteur légal)



Attention : cette autorisation parentale est indispensable aux éducateurs qui encadrent votre enfant, pour tout problème hospitalier lors des entraînements ou des déplacements (demande d'admission et autorisation de sortie).