



Les Fils de Roland

BLAYE BASKET

AUTORISATION PARENTALE

Nom et prénom du joueur : _____

Date de naissance : _____

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 : _____ ☎ : _____

Allergies connues : _____

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

Autorise :

N'autorise pas :

- Tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire,
- 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).