



Je soussigné(e),....., père, mère, tuteur autorise les dirigeants de l'équipe de Reims Métropole TEQBALL à faire pratiquer sur la personne de mon enfant..... toutes interventions, anesthésies ou tous soins médicaux qui, en cas

d'urgence, apparaîtraient nécessaires, au cours des entraînements, des stages et des compétitions de la saison sportive 2019/2020.

Ces mêmes personnes sont habilitées à prendre en charge mon enfant à sa sortie d'hospitalisation.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom du père	
Téléphone du père	
Nom et Prénom de la mère	
Téléphone de la mère	
Nom et Prénom du tuteur	
Téléphone du tuteur	
Adresse de l'enfant	
Numéro de sécurité sociale de l'enfant	
Nom de la Mutuelle	
N° adhérent Mutuelle	

Fait à :

Le :

Signature du père :	Signature de la mère :	Signature du tuteur :