



# AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné (e)

---

*(nom/prénom de l'adhérent(e), ou représentant légal s'il s'agit d'un mineur)*

Demeurant :

---

---

Autorise  pour moi-même

pour le mineur :

---

*(nom/prénom du mineur)*

Le professeur, les organisateurs, l'équipe d'encadrement du club à prendre toutes mesures nécessaires, en cas d'urgence médicale.

Observations médicales (allergies...) :

---

---

---

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Signature :