



STAGES D'ETE 2010

AUTORISATION PARENTALE

A imprimer et à renvoyer complétée à
LYON NATATION – 63 rue Bellecombe – 69006 LYON

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

JE SOUSSIGNE (E), LE RESPONSABLE LEGAL, MR/MME

NOM/PRENOM :

Adresse :

Code Postal : Ville :

→ Professionnel :

→ Domicile :

→ Portable :

→ Autre :

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

Fait le,

Signature du/des parent (s)

Précédée de la mention "Lu et approuvé"