

Formulaire d'autorisation pour les mineurs

Je soussigné (Prénom Nom) : _____

En qualité de : Père Mère Responsable légale

De la personne mineure (Prénom Nom) : _____

Déclare sur l'honneur que :

- J'autorise la personne mineure citée ci-dessus à participer aux activités proposées par le Club EDC SKI
- J'autorise le Club EDC SKI à prendre toutes les décisions d'ordre médical ou chirurgical, s'il est impossible de me joindre à temps. En cas d'accident, j'autorise le club EDC SKI à prendre les mesures nécessaires de soins et/ou d'évacuation sanitaire vers un médecin ou l'hôpital.

Observations particulières utiles de porter à la connaissance des médecins urgentistes en cas d'accident (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

Date et signature