

**SOCIETE DE GYMNASTIQUE  
ESPERANCE PFASTATT  
GYMNASTIQUE RYTHMIQUE**

**AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT ET  
D'INTERVENTION MÉDICALE OU CHIRURGICALE  
D'URGENCE**

Nous soussignés, père, mère, responsable légal de l'enfant :

.....

Autorisons le club à prendre toutes dispositions en cas d'accident, ainsi que le transfert à l'hôpital ou à la clinique par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, sur mon enfant :

NOM : Prénom :

Née le :

N° Sécurité Sociale :

Fait à Le

Signature des parents (ou responsable légal) :

Coordonnées de la personne à joindre en cas de besoins :

.....

**SOCIETE DE GYMNASTIQUE  
ESPERANCE PFASTATT  
GYMNASTIQUE RYTHMIQUE**

**AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT ET  
D'INTERVENTION MÉDICALE OU CHIRURGICALE  
D'URGENCE**

Nous soussignés, père, mère, responsable légal de l'enfant :

.....

Autorisons le club à prendre toutes dispositions en cas d'accident, ainsi que le transfert à l'hôpital ou à la clinique par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, sur mon enfant :

NOM : Prénom :

Née le :

N° Sécurité Sociale :

Fait à Le

Signature des parents (ou responsable légal) :

Coordonnées de la personne à joindre en cas de besoins:

.....