

AUTORISATION PARENTALE : ANNEE 2026 – 2027

"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 remplie par les parents est destinée à éviter ces démarches"

Je soussigné NOM, Prénom :

Adresse :

.....Portable :

Responsable légal, j'autorise le médecin consulté en cas d'urgence à toute intervention médicale chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de mon enfant

NOM Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité Sociale :

Merci de signaler toutes observations (maladie, allergie, ...) ici :

.....
.....
.....
.....

Il est possible que votre enfant soit pris en photo dans le cadre du stage.

☐ J'autorise ☐ Je m'oppose

Signature des parents (obligatoire) :

FICHE D'INSCRIPTION :

NOM :Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Adhérent USOL ☐ OUI ☐ NON Section :

Signature des parents (obligatoire) :

Merci de joindre votre règlement. 25€ par jour ou 115 € la semaine de stage