



## AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION POUR UN MINEUR

Je soussigné, (*nom, prénom*)

père, mère ou tuteur de  
(*nom et prénom du mineur*)

- autorise le responsable de l'encadrement et le directeur du centre d'entraînement à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence
- demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant au   
(*N° de téléphone où joindre père, mère ou tuteur*)

À \_\_\_\_\_, le

Signature