Comité Hautes-Pyrénées
FFCK
Fédération Française de Canoë-Kayak

AUTORISATION PARENTALE

Saison 2017-2018

Je soussigné(e) Né le :
Demeurant :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. pro. :

Père - Mère - Responsable légal de :

Né(e) le / / à

Licencié FFCK numéro :

* Donne aux encadrants et responsables du Comité Départemental de Canoë-Kayak des Hautes-Pyrénées, dont Bastien DANTIN, employé, l'autorisation de prendre toutes décisions qu'ils jugeraient utile devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale urgente.

* Accepte que mon enfant soit dirigé vers l'hôpital ou l'établissement de soins le plus proche et (ou) le plus adéquat.

- Groupe sanguin du mineur :
- Date du dernier vaccin antitétanique :
- Suit-il un traitement ? OUI - NON
- Si oui, lequel ? (éventuellement joindre photocopie de l'ordonnance) :

- Quels sont, pour le mineur concerné, les allergies alimentaires et médicamenteuses ou traitements faisant l'objet d'une contre-indication ?

- Autres renseignements qu'il vous parait utile de nous communiquer :

Médecin de famille :
Adresse :

Numéro de téléphone :

Fait à , le .
Signature