

## AUTORISATION PARENTALE SAISON 2019

Je soussigné pour toutes les compétitions, entraînements, déplacements et stages préétablis au calendrier du club ou ayant fait l'objet d'une convocation particulière.

Je soussigné(e), [REDACTED] agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur

(nom et prénom) [REDACTED]

né(e) le [REDACTED]

N° Sécurité Sociale : [REDACTED] autorise :

- L'établissement hospitalier dans lequel mon enfant aura été transporté, à pratiquer ou à faire pratiquer tous les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic, voir le cas échéant dans un autre centre hospitalier.
- Le chirurgien à pratiquer tous les cas liés à l'intervention chirurgicale.
- L'anesthésiste réanimateur à pratiquer tous les actes détachables du processus opératoire.
- Le responsable de Roanne Triathlon, à sortir mon enfant de l'établissement hospitalier après réalisation des soins et avec l'accord du médecin.
- Le transport de mon enfant par véhicule collectif, par voiture particulière d'une personne de l'encadrement ou d'un parent.
- L'utilisation de mes images sportives (photos, vidéos...) par le club.

Fait à [REDACTED]

Le : [REDACTED]

**Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite : « Lu et Approuvé »**

Autres renseignements :

Date de la dernière piqûre antitétanique : [REDACTED]

Nom du médecin traitant :

[REDACTED]

Téléphone :

[REDACTED]

Personne à contacter si besoin :

[REDACTED]

Lien de parenté :

[REDACTED]

Portable :

[REDACTED]

Téléphone travail

[REDACTED]

**DOCUMENT A JOINDRE AU DOSSIER DE LICENCE FFTRI**

