



AUTORISATION EN CAS D'URGENCE MEDICALE

En cas d'accident ou crise d'asthme (si votre enfant est asthmatique avec mention sur le certificat médical), le professeur est tenu de prévenir immédiatement le responsable légal de l'adhérent. Cependant en cas d'urgence, merci de remplir ce document qui permettra la prise en charge rapide de votre enfant.

EN CAS D'ACCIDENT :

- Je soussigné(e) _____ autorise les responsables de l'association et/ou le professeur du cours auquel participe mon enfant prendre toute disposition en cas d'accident et/ou d'hospitalisation.

EN CAS DE CRISE D'ASTHME :

- Je soussigné(e) _____ autorise le professeur à administrer le traitement prévu par certificat médical à mon enfant
- Je soussigné(e) _____ confirme que mon enfant est en capacité de prendre seul en présence du professeur son traitement en cas de crise d'asthme. Dans le cas où cette dernière persisterait, j'autorise le professeur à prendre toute disposition nécessaire.

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal