INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE

NOM ..... Prénom .....

Le code de la santé public (*article 1111-4 et 1111-6*) précise qu'aucun acte médical ne peut avoir lieu sans le consentement de la personne (ou du responsable légal).

Afin de pouvoir joindre les parents ou responsables du mineur de manière à ce que l'équipe médicale puisse communiquer le cas échéant avec eux, indiquez ci-dessous les coordonnées complètes.

Personnes à contacter
en cas de besoin justifiant
une intervention médicale ou chirurgicale d'urgence :
(responsables légaux)

La Mère Nom :..... Prénom :.....
Tél fixe : ..... Tél mobile : .....

Le Père Nom :..... Prénom :.....
Tél fixe : ..... Tél mobile : .....

Le Tuteur Nom :..... Prénom :.....
Tél fixe : ..... Tél mobile : .....

fait à ..... le .....
(Signature)

Les clubs doivent veiller à ce que les jeunes soient en possession de leur passeport dument rempli. »