



## AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION POUR UN MINEUR

Je soussigné, (Nom, Prénom) :

.....

Père, mère ou tuteur de :

..... (Nom, Prénom du mineur)

- autorise le responsable de l'équipe et les dirigeants du Club de La Baule Escoublacaise Basket, à prendre toute décision nécessaire concernant l'hospitalisation de mon enfant ou l'intervention des secours en cas d'accident ou de blessure.

- demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention des secours en me téléphonant au :

.....

(N° de téléphone où joindre père, mère ou tuteur)

A ....., le .....

Signature