



# FICHE D'INSCRIPTION 2021 / 2022

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....  
 Père/Mère/tuteur agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur  
 Nom de l'enfant : .....  
 Né(e) le ..... à .....  
 N° sécurité sociale.....  
 Nom du médecin traitant .....  
 N° de téléphone fixe..... Portable.....

Autorise d'une part, les responsables de l'association GYM FLIP BEAUCAIRE TARASCON à faire pratiquer par un médecin tous les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic, en cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, ainsi que l'hospitalisation de l'enfant.

Et autorise d'autre part le chirurgien et l'anesthésiste réanimateur à pratiquer tous les actes liés à une intervention chirurgicale ainsi que ceux détachables du processus opératoire.

Cette autorisation est valable pour la saison 2021/2022 du 1er septembre 2021 au 30 juin 2022.

Fait à .....

Le.....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

### Personne à prévenir en cas d'accident :

**Nom**

**Prénom**

**Contres indications médicales**

