

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT (DOCUMENT OBLIGATOIRE)

Je soussigné (nom, prénom, qualité) : en cas d'accident de
(nom, prénom du licencié) : joueur / joueuse dans le club de
Tennis de Table de CUSSET (TTC)

Autorise par la présente tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident

Nom : Prénom :
Téléphone domicile : Portable :
Téléphone travail : E-Mail :

Date et signature
(Représentant légal pour mineurs)

Coordonnées du médecin traitant :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone :

AUTORISATION DE TRANSPORT (OBLIGATOIRE EN CAS DE DEPLACEMENTS)

Je soussigné, madame, monsieur :
(Rayer les mentions inutiles)

Père, mère, tuteur de l'enfant :
(Rayer les mentions inutiles)

Autorise, **pour les besoins des déplacements en compétitions**, toute personne (dirigeant ou parent de licenciés) titulaire d'un permis de conduire en bonne et due forme, à transporter mon enfant dans son véhicule personnel.

Date et signature
(Représentant légal pour mineurs)

Apposer la mention :
« Lu et approuvé »