



**COMITE DEPARTEMENTAL
D'ATHLETISME DU MORBIHAN**



Je soussigné(e)
responsable légal de : N° de licence :
Club :
N° de sécurité sociale : Mutuelle :

Autorise ma fille - mon fils (rayer la mention inexacte) à se déplacer avec les responsables du CDA 56 pour participer à toute compétition ou stage que le CDA 56 organise ou auxquels il participe.
Autorise en mon nom les responsables du CDA 56 et le médecin consulté à prendre toutes décisions en cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention, y compris chirurgicale, avec pratique (si nécessaire) de l'anesthésie générale.
Autorise la sortie de mon enfant de l'établissement hospitalier sur autorisation médicale.

Coordonnées des parents ou de la personne à prévenir :

.....
.....

Tél. personnel :

Tél. professionnel :

OBSERVATIONS (notamment contre-indications médicales éventuelles)

Signature précédée de la mention :
Lu et approuvé

A _____ le _____
Signature,