

Autorisation de soins pour les mineurs

(à remplir par une personne exerçant l'autorité parentale)

Saison 2018-2019

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (barrer les mentions inutiles)
de autorise l'accompagnateur désigné par le club
d'ultimate frisbee Les Frisbeurs Nantais, à faire pratiquer pour lui(elle), tous les soins urgents
nécessaires en cas de problème de santé lors des activités proposées par le club, et à le(la) reprendre
à la sortie d'un établissement de soins.

A, le

Signature :