



# AUTORISATION PARENTALE

## PLAN DE PERFORMANCE FEDERAL

Je, soussigné :

NOM \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
(Père, Mère ou Tuteur légal) (1)

demeurant à (adresse complète) :

\_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

autorise les responsables des Interdistricts U13-U14 qui auront lieu le jeudi 24 février 2022 à faire prodiguer les soins nécessaires pour tout accident survenant à ma fille :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

y compris toute intervention chirurgicale et, éventuellement sous anesthésie générale, dont l'urgence a été diagnostiquée par le corps médical.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
(Signature)

**NOTA BENE : Veuillez signaler toute allergie médicamenteuse.**

(1) Rayer les mentions inutiles