

# Autorisation de soins d'urgences



Je soussigné (nom/prénom de la personne ou représentant légal s'il s'agit d'un mineur)

demeurant (adresse)

Autorise

Pour moi-même

Pour le mineur (nom, prénom) :

le responsable du club Subaquatique St Cyprien ou ses représentants à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'accident.

Notamment la demande de transport et de prise en charge par les services médicaux.

Fait à :

Le :

Signature « Lu et Approuvé »