

Autorisation Parentale

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, anesthésies ou examens, demandent une autorisation écrite des parents.

Si celle-ci fait défaut, une autorisation est demandée au Juge des Enfants ou au Procureur de la République.

L'attestation ci-dessous sera utilisée afin d'éviter ces démarches.

Cette fiche est soumise au secret médical et n'est remise au médecin consulté qu'en cas de nécessité.

Je soussigné(e), agissant comme père, mère, tuteur (1) autorise ma fille (1), mon fils (1) à participer au stage organisé par le **Club MJC Saint-Brieuc CK** du/...../.....au / / à

J'autorise également les responsables de stage ainsi que le médecin consulté, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Fiche signalétique de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / 19 __ N° de Sécurité Sociale : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Adresse :

.....

.....

Tel (domicile) : __ / __ / __ / __ / __

Personne à joindre en cas de nécessité :et Tel : __ / __ / __ / __ / __

Fait à _____, le __ / __ / __

Signature du ou des parents :
(précède de la mention «Lu et Approuvé»)

Fiche médicale de l'enfant :

Antécédents chirurgicaux, interventions subies :

Antécédents médicaux (maladie infantile) :

Traitements médicaux en cours (copie de l'ordonnance) :

Antécédents kinésithérapeutiques :

Allergies diverses :

Remarques que vous souhaitez apporter à l'attention du médecin consulté :

Nom et Tel de votre médecin traitant :

(1) rayer les mentions inutiles