



LES ENFANTS DU PLESSIS  
10 BIS RUE DES 3 FRERES LE BOUARD  
56600 LANESTER  
TEL : 02.97.81.32.04 FAX : 02.97.81.32.04  
Site : <https://www.lesenfantsduplessis.com>  
MAIL : edpgym@gmail.com

**AUTORISATION DE SOINS**

**SAISON : 2018/2019**

Je soussigné(e) .....(1)

Tuteur légal de.....(1)

N° de sécurité sociale :

Donne pouvoir aux responsables des Enfants du Plessis pour prendre, en mon nom, toute décision qu'ils jugeront utile en cas d'urgence : accident ou intervention chirurgicale et pour sa sortie du centre hospitalier, aussi bien lors d'une séance d'entraînement que pendant toutes compétitions et déplacements liés à celles-ci.

Fait à .....le.....

Veillez indiquer en toute lettre la mention « lu et approuvé » et signer.

Signature :

(1) Indiquer nom et prénom

Les dirigeants et entraîneurs ne sont pas habilités à prodiguer des soins aux enfants. Par contre il arrive souvent d'avoir à « soigner » des petits accidents bénins tels qu'écorchures, ampoules, bleus et bosses. Pour ce faire nous utilisons un désinfectant neutre, du savon et de l'eau, de l'Arnica, de la vaseline ou compresses vaselinées, des poches de glace et des pansements classiques. Sachant que le Club et la personne ayant prodigués ces soins locaux ne pourront en aucun cas être mis en cause pour les produits ou la méthode utilisée, autorisez-vous les dirigeants et/ou les entraîneurs à soigner les petits « bobos » que pourrait avoir votre enfant :

OUI

NON

Rayez la mention inutile

**DANS TOUS LES CAS MERCI DE BIEN REMPLIR LE QUESTIONNAIRE CI-DESSOUS :**

**En cas d'urgence prévenir :**

M, Mme.....

Adresse.....

Tel fixe père.....portable.....

Tel fixe mère (si différent).....portable.....

Autre personne :.....

Indiquez si votre enfant est sujet à des allergies (même alimentaires) ou des contre-indications médicales

.....  
.....  
.....