



Je soussigné(e), ....., père, mère, tuteur autorise les dirigeants de l'équipe de roller hockey du ROLLER HOCKEY REIMS (RHR) à faire pratiquer sur la personne de mon enfant ..... toutes interventions, anesthésies ou tous soins médicaux qui, en cas d'urgence, apparaîtraient nécessaires, au cours des entraînements, des stages et des compétitions de la saison sportive 2017/2018. Ces mêmes personnes sont habilitées à prendre en charge mon enfant à sa sortie d'hospitalisation.

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

Prénom et nom du père :	
Tel du père :	
Prénom et nom de la mère :	
Tel de la mère :	
Prénom et nom du tuteur :	
Tel du tuteur :	

Adresse complète de l'enfant :	
--------------------------------	--

Numéro de sécurité sociale de l'enfant :	
Nom de la Mutuelle :	
N° adhérent mutuelle :	

Fait à : .....

Le : .....

Signature du père :	Signature de la mère :	Signature du tuteur :