



Je soussigné(e), ..... ,  
parent 1, parent 2, tuteur, (rayer la mention inutile) autorise les dirigeants de l'équipe 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 2023/2024. 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 parent 1 : |  |
| Tel du père :               |  |
| Prénom et nom du parent 2 : |  |
| 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 parent 1 : | Signature du parent 2 : | Signature du tuteur : |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
|                         |                         |                       |