



ADHESION AU CLUB « SETE VOLLEY BALL CLUB »

POUR LES MINEURS :

Nom de l'enfant :

Prénom :

Code individuel Pass'Sport :

AUTORISATION DE TRAITEMENT MEDICAL ET CHIRURGICAL

Je soussigné(e) demeurant (adresse complète)

.....

Père, Mère, Tuteur légal (1) de

licencié(e) au club SETE VOLLEY BALL CLUB, autorise les responsables du club à faire dispenser, en cas d'accident, les soins reconnus nécessaires par un médecin, et à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention chirurgicale ou une hospitalisation d'urgence.

Date : Signature