

Fédération Française de Natation
104, rue Martre
CS 70052
92583 CLICHY Cedex
☎ : 01.70.48.45.70
Mail : ffn@ffnatation.fr

AUTORISATION PARENTALE

Pour l'année 2024/2025

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

JE SOUSSIGNE (E), LE RESPONSABLE LEGAL, MR/MME

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ Professionnel :

☎ Domiciles:

☎ Portable :

☎ Autre :

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

Fait-le,

Signature du/des parent (s)
Précédée de la mention "Lu et approuvé"