

Autorisation d'hospitalisation et de soins d'urgences

Nous, soussigné(e)s, M. ou Mme _____

Parents/ tuteurs légaux de l'enfant _____

Né(e) le ____/____/____

Numéros de téléphone en cas d'urgence : _____

➤ **Autorisons le gérant Mr Berger Gaëtan et les salariés du poney club « Adézière Equitation » à :**

- À prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence ;
- À faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, Samu, ...) ;
- À hospitaliser ;
- À faire pratiquer tout acte chirurgical, médical, et anesthésique

- Déclarons avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité.

Informations médicales complémentaires

Votre enfant fait-il des allergies : OUI – NON, si oui, lesquelles :

Votre enfant a-t-il une contre-indication médicale : OUI -NON, si oui, lesquelles :

Fait à _____ Le _____

*Signature du représentant légal précédée de la
mention « Lu et approuvé »*

*Signature du représentant légal précédée de la
mention « Lu et approuvé »*