

## DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Nous soussignés, responsables légaux :

1/Nom-Prénom .....

Adresse : .....

.....

2/ Nom-Prénom .....

Adresse : .....

.....

Autorisons l'animatrice des cours de Gymnastique Enfants de l'Association de DON BOSCO SPORTS NANTES à prendre, EN CAS D'URGENCE, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé.

La présente autorisation vaut pour les enfants :

Nom : ..... Né(e) le .....

Nom : ..... Né(e) le .....

MAIS seulement en cas d'impossibilité de nous joindre et d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :

Docteur : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

Numéros de téléphone de la famille :

Domicile : ..... Travail du père ..... Travail de la mère .....

Relais possible : chez Mr/Mme ..... Tél. : .....

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature des responsables légaux :