



## AUTORISATION MÉDICALE

*Pour le triathlète mineur*

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

Je soussigné(e), Mr, Mme : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ professionnel : \_\_\_\_\_

Responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Numéro sécurité sociale et centre : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de la mutuelle : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat : \_\_\_\_\_

Personne et numéro de téléphone à joindre en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

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

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »  
(préciser père, mère, autre)