

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 »*