

# AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'URGENCE

## (pour les mineurs non accompagnés)

Je soussigné(e), .....Père, mère, tuteur (1)

de l'enfant

.....

né(e) le

.....

et demeurant à

.....

.....

.....

autorise Monsieur Stéphane Pascal ou tout autre encadrant du Triathlon Toulouse Métropole à faire prodiguer et/ou faire pratiquer sur mon enfant tous soins nécessaires et/ou actes chirurgicaux, médicaux ou anesthésiques en cas d'accident ou de maladie.

Fait à....., le.....

Signature

*(Précédée de la mention manuscrite : "Lu et approuvé")*

(1) Barrer la mention inutile