

**BRIANCON ALPES PROVENCE**  
**HOCKEY CLUB**                      **SAISON 2019/2020**



**AUTORISATION DE DECHARGE PARENTALE**

Je soussigné(e) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

**AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL (père, mère, tuteur \*) DE :**

Nom et prénom :

.....

Date de naissance : ...../...../..... Groupe sanguin : .....

Numéro de sécurité sociale :

.....

Nom de la Mutuelle : ..... N° adhérent : .....

Traitement médical particulier : .....

.....

.....

Autorise le responsable du BAPHC, en l'occurrence le Dirigeant d'équipe ou l'entraîneur, à faire pratiquer sur la personne de mon enfant toute intervention chirurgicale, anesthésie ou soins médicaux qui, en cas d'urgence, apparaîtraient nécessaires au cours des Programmes de la saison 2019 – 2020, et à prendre toute décision en cas d'indiscipline (ex : retour au domicile aux frais des parents).

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. bureau : .....

Tél. portable : ..... E-mail : .....

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable légal  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

\* : rayez la mention inutile