

***Autorisation d’intervention médicale***

*-Dans le cadre des activités de Voile Ambition Dunkerque, pour la saison 2019 -2020 , du 1er Septembre 2019 au 31 aout 2020,*

*-Lors des temps d’entrainement à Dunkerque et lors des weekends d’entrainement, les stages et compétitions en France et à l’étranger,*

*Nous autorisons les responsables, Rémi Tanchon, Clément Meister , à faire pratiquer les soins médicaux qui apparaîtraient utiles à notre enfant :……………………………………….*

*Personne à prévenir en cas d’urgence :*

*Monsieur ou Madame…………………………………………..*

*Tel :……………………………………………………………………..*

*Adresse :………………………………………………………………*

*Email :……………………………………….@................................*

*Tel père ou mère si différent :………………………………..*

*Tel supplémentaire :……………………………………………...*

*Signature des parents précédée de la mention « lu et approuvé »*

Fait à Le :