





## AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE D'URGENCE

Je soussigné(e).....

Représentant légal de l'enfant .....  
mineur licencié au Racing Club Eaunes Basket

Licencié (e) au Racing Club Eaunes Basket

Autorise

n'autorise pas

\* Les dirigeants du RCE Basket à prendre toutes les dispositions sur le plan médical et faire prodiguer les soins nécessaires cas d'accident.

**Personne (s) à contacter (Nom et n° de téléphone)**

.....

**Médecin traitant (Nom et n° de téléphone)**

.....

Le licencié est-il affecté par des allergies :

Asthmes                      oui              non

Alimentaires                oui              non

Médicamenteuses        oui              non

Autres : .....

Veillez indiquer ci-après les difficultés de santé et les précautions à prendre :

.....

.....

.....

"Lu et approuvé"

Signature :

Fait à.....

Le.....