



Fédération Française de Canoë-Kayak

87 quai de la Marne ; 94344 Joinville-le-Pont

Tel : 01 45 11 08 50 ; Fax : 01 48 86 13 25

Courriel : [hn@ffck.org](mailto:hn@ffck.org)

## AUTORISATION PARENTALE

*En cas d'urgence, les médecins amenés à pratiquer certains actes chirurgicaux, examens ou anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches en cas d'urgence.*

Je soussigné (nom, prénom) : \_\_\_\_\_

Demeurant (adresse complète) : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

Père, Mère, Responsable légal<sup>2</sup> de l'enfant mineur ci-dessous :

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Licencié à la FFCK (numéro et club) : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Autorise, en cas d'urgence, le médecin consulté à pratiquer tout acte médical, chirurgical ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de l'enfant :

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du Père, de la Mère, du Responsable légal<sup>2</sup>

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

<sup>2</sup> Rayer la ou les mentions inutiles