

MONTPELLIER MEDITERRANEE METROPOLE U.C. NATATION
COMMISSION MEDICALE
PISCINE ANTIGONE
195 AVENUE JACQUES CARTIER
34000 MONTPELLIER
TEL : 04 67 64 09 72
MAIL : administratif@muc-natation.org

AUTORISATION MEDICALE

pour l'année 2024-2025

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, 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.

JE SOUSSIGNE(E), LE RESPONSABLE LEGAL, M./MME

Nom / Prénom :

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Tel : **Portable :**

Mail : **Autre :**

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

Nom / Prénom :

Date naissance :

N° de sécurité sociale :

Personne à joindre en cas d'urgence :

Fait à Montpellier, le :

Signature du / des parent(s),
Précédée de la mention « lu et approuvé » :