

## AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE Personne majeure

Nom et prénom..... KALIFA Manon.....

Date de naissance :..... 12 MARS 1994.....

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom et prénom..... KALIFA Aurore.....

Tél. mobile ..... 07 68 12 54 23..... Tél. fixe.....

Durant mes temps de missions au sein de l'association Jeunesse Sports Performances, je soussigné(e)..... KALIFA Manon..... agissant en tout état de cause, autorise les responsables de l'Association à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par mon état de santé : traitement médical, hospitalisation, anesthésie générale, intervention chirurgicale...

Fait à..... TOULOUSE....., le..... 1 JUIN 2021.....

Signature précédée de la mention

"lu, compris et approuvé"

Lu, compris et approuvé

