

SUMMER  
CAMP  
PERTUIS

## AUTORISATION

### AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE Personne majeure

Nom et prénom LECOQ Ludvine  
Date de naissance : 15/09/1987

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom et prénom LECOQ Huguette  
Tél. mobile 06.86.64.49.32 Tél. fixe \_\_\_\_\_

Durant mes temps de missions au sein de l'association Jeunesse Sports Performances, je soussigné(e) LECOQ Ludvine 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 Le Col Queilly le 06/07/2021  
Signature précédée de la mention  
"lu, compris et approuvé"

Lu, compris et Approuvé

LECOQ