



AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Personne majeure

Nom et prénom..... Robert Gaëlle
Date de naissance :..... 31/12/1981

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom et prénom..... ROBERT Elisabeth
Tél. mobile..... 06 37 31 62 23 Tél. fixe..... 05 63 50 12 75

Durant mes temps de missions au sein de l'association Jeunesse Sports Performances, je soussigné(e)..... Gaëlle Robert..... 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..... Pertuis..... le..... 16/07/2021
Signature précédée de la mention "lu, compris et approuvé"

lu, compris, et approuvé

