

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE Personne majeure

Nom et prénom **Thobie Doriane**

Date de naissance : **07/02/1996**

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom et prénom **Thobie Laurence**

Tél. mobile **06.10.91.17.19** Tél. fixe

Durant mes temps de missions au sein de l'association Jeunesse Sports Performances, je soussigné(e) **Thobie Doriane** 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 **Coulaines**, le **5/06/21**

Signature précédée de la mention

"lu, compris et approuvé"

Thobie

