SUMMER CAMP PERTUIS

AUTORISATION

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Personne majeure

Nom et prénom CHAVIGNAUD Mathieu

Date de naissance : 29-09-1979

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom et prénom DIEPPEDALE Sullivan

Tél. mobile 06 03 91 46 66 Tél. fixe

Durant mes temps de missions au sein de l'association Jeunesse Sports Performances, je soussigné(e) CHAVIGNAUD Mathieu 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 17-07-2022

Signature précédée de la mention "lu, compris et approuvé "

lu compris et approuvé