

AUTORISATION

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE
Personne majeure



Nom et prénom Asencia Florian
 Date de naissance : 06 octobre 2002

Personne à prévenir en cas de besoin :
 Nom et prénom Asencia Gerard (Père et médecin)
 Tél. mobile 09 76 95 7 156 Tél. fixe _____

Durant mes temps de missions au sein de l'association Jeunesse Sports Performances, je soussigné(e) Florian Asencia 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 11/07/2021
 Signature précédée de la mention "lu, compris et approuvé"

"lu, compris et approuvé"