



## AUTORISATION

### AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE Personne majeure

Nom et prénom..... VERHACK ZOE

Date de naissance :..... 10/06/2004

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom et prénom..... VERHACK FREDERIC

Tél. mobile..... 06 89 47 45 58 Tél. fixe..... 01 39 50 64 53

Durant mes temps de missions au sein de l'association Jeunesse Sports Performances, je soussigné(e) VERHACK ZOE 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..... Versailles..... le..... 02/07/2022

Signature précédée de la mention

"lu, compris et approuvé"

Lu compris et approuvé