



Fiche MINEUR - Saison 2024-2025

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

ADHÉRENT·e (MINEUR)

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

CP :

Ville :

RESPONSABLES DE L'ADHÉRENT·e

• **Parent 1 (à prévenir en priorité) :**

Nom et Prénom :

Téléphone mobile :

Autre téléphone :

E-mail :

• **Parent 2 :**

Nom et Prénom :

Téléphone mobile :

Autre téléphone :

E-mail :

• **Remarques éventuelles (allergie, lieu d'hospitalisation en cas d'urgence, ...) :**

Je soussigné(s), ...

autorise l'entraîneur de Handball ou son remplaçant à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugée indispensable par le médecin, en raison de l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut, en particulier, en cas l'impossibilité de me joindre ou de joindre mon ou ma conjoint·e.

La présente autorisation n'est valable que pour l'année de la saison sportive 2024-2025.

Fait à

**Signature du père, de la mère ou du responsable
de l'enfant :**

Le

JCM Handball

Siège social : 5 Promenade Newton 72100 LE MANS

Mail : 6272049@ffhandball.net

N° SIRET : 30885778800019

APE : 9312Z