

AUTORISATION D'AGIR EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) Mme Mr

Adresse complète

.....

Téléphone(s)

E-mail

Autorise les membres de l'association « Les Crins de Saint-Christophe » Place François Mitterrand Mairie de Masseube 32140 MASSEUBE, ou toute autre personne déléguée, à faire donner les premiers soins nécessaires en cas d'accident dans l'établissement ou les activités organisés en dehors du centre équestre.

ET

Autorise le transfert à l'hôpital le plus proche par un service d'urgence (Sapeur Pompier, SAMU) pour que puisse être pratiquée, cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Sous réserve d'en être préalablement informés ou ci-dessous :

Pour :

NOM / Prénom

Date de naissance

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Si le représentant légal n'est pas disponible, merci de prévenir :

Nom Prénom				
Qualité				
Téléphone dom				
Téléphone port				
Téléphone trav				
E-mail				

Conformément à la loi 86-11 du 6 janvier 1986 et du décret du 16 décembre 1987, l'appel sera fait au SAMU (15) qui organisera les secours.

Fait à

Le

Signature (représentant légal)