



# AUTORISATION MEDICALE, D'HOSPITALISATION ET SOINS D'URGENCE Séjour « Tous en selle nature » Eté 2021

Je soussigné (e) Nom, prénom adresse et numéro de téléphone

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
Portable \_\_\_\_\_  
Adresse Mail \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant

Nom, prénom .....

Accepte que ce dernier participe à toutes les activités, compte tenu de l'avis médical joint.

Autorise la direction :

- A faire soigner l'enfant dès que son état le nécessite,
- A le faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU...),
- A le faire hospitaliser en cas d'urgence,
- A le transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure,
- A réaliser, en cas d'urgence et sur décision du médecin, toute hospitalisation ou opération chirurgicale et anesthésie nécessités par son état

Le/les parents ou représentant légal s'engage à payer l'ensemble des frais due à cette prise en charge ou à rembourser l'organisateur (Ani'mes sens) si celui-ci avance les frais.

Un contact rapide sera de toute façon pris avec la famille.

Fait à ..... le .....

Signature des représentants légaux précédée de la mention « lu et approuvé »