



DEPARTEMENT MEDICAL

Dr Christine Lepourcelet Talvard Médecin
fédéral

Port : 06 84 38 83 85

Tél : 01 41 83 87 45

Fax : 01 41 83 87 46 (*confidentiel*)

E-mail : medical@ffnatation.fr
medical-ffn@wanadoo.fr (*confidentiel*)



AUTORISATION PARENTALE

POUR L'ANNEE 2026 / 2027

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

JE SOUSSIGNÉ (E), LE RESPONSABLE LÉGAL, MR/MME

NOM – PRENOM :

GROUPE DU NAGEUR(SE) :

ADRESSE COMPLETE :

CODE POSTAL :

VILLE :

☐ DOMICILE :

☐ PORTABLE :

☐ PROFESSIONNEL :

☐ E-MAIL :

@

AUTORISE L'ENFANT :

NOM – PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

Fait-le,

à