

AUTORISATION - TRANSPORT - HOPITAL EN CAS D'ACCIDENT

L'adhérent est orienté et transporté par les secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.
La famille est immédiatement avertie.

Pensez à nous communiquer le N° de téléphone de la personne à joindre à l'heure du cours.

En cas d'accident, j'autorise :	
❖ Le transport de mon enfant vers l'hôpital le mieux adapté (pour les mineurs)	<input type="checkbox"/>
❖ Mon transport vers l'hôpital le mieux adapté (pour les majeurs)	<input type="checkbox"/>
Nom & prénom de l'adhérent : _____	
Jour du cours _____	
Horaires _____	
Professeur _____	
N° de téléphone de la personne à contacter : _____	
Nom de la personne à contacter : _____	
Date :	Signature :

Document à remplir et à remettre à l'USML

AUTORISATION- TRANSPORT - HOPITAL EN CAS D'ACCIDENT

L'adhérent est orienté et transporté par les secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.
La famille est immédiatement avertie.

Pensez à nous communiquer le N° de téléphone de la personne à joindre à l'heure du cours.

En cas d'accident, j'autorise :	
❖ Le transport de mon enfant vers l'hôpital le mieux adapté (pour les mineurs)	<input type="checkbox"/>
❖ Mon transport vers l'hôpital le mieux adapté (pour les majeurs)	<input type="checkbox"/>
Nom & prénom de l'adhérent : _____	
Jour du cours _____	
Horaires _____	
Professeur _____	
N° de téléphone de la personne à contacter : _____	
Nom de la personne à contacter : _____	
Date :	Signature :

Document à remplir et à remettre à l'USML