



IK / IC 2023-V1

Annexe 11

INTERVENTION CHIRURGICALE

NOM : _____ Prénom : _____

EN CAS D'URGENCE, D'INTERVENTION MÉDICALE OU CHIRURGICALE,

Je donne

Je ne donne pas

Autorisation aux dirigeants de faire pratiquer les soins d'urgence à l'occasion des compétitions régionales ou nationales **(1)** de Sambo

Qui auront lieu à _____, le(s) _____

(1) rayer la mention inutile

Pour les mineurs : signature de l'un des parents ou du tuteur légal

Le Sportif majeur

Signature

Pour les mineurs,

NOM, Prénom, qualité du signataire

Signature