Ville de
Differdange

B.P.12 L-4501 Differdange
www.differdange.lu

Ville de Differdange
Service des sports
B.P. 12 L-4501 Differdange
Courriel : sports@differdange.lu
Tél. : +352 58 77 1-1307

Autorisation de soins médicaux

Autorisation à compléter et à signer par le responsable légal

1. Identité du signataire (responsable légal)

Je soussigné(e)	
Adresse	
Téléphone mobile	
Téléphone portable	
Matricule	

2. Couverture et assurances

Numéro de carte de membre de la caisse médicochirurgicale (carte CNS)	
Autre assurance (Europe Assistance, CMCM...)	

3. Mineur concerné

Nom	
Prénom	
Né(e) le	
Sexe	

4. Autorisation

J'autorise les responsables à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, d'intervention chirurgicale urgente, de maladie contagieuse ou de toute autre affection grave, après consultation d'un praticien, au mineur désigné dans ce document.

5. Personne à prévenir en mon absence

Nom	
Adresse	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	

6. Signature

Fait à	
Le	
Mention *Lu et approuvé*	
Signature	