



Association des Modélistes Givordins

*Maison des Associations  
8, rue Ligonnet  
69 700 Givors*

---

## **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE ET DE TRANSPORT EN VOITURE**

---

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur .....

autorisons l'anesthésie de notre fils/fille.....

Né(e) le.....

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir  
une intervention chirurgicale. Ainsi que son transport en véhicule.

A.....le.....

Signature des parents ou du représentant légal

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'association  
(allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc...) :

.....  
.....