

## Saison 2017 - 2018

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....  
représentant légal de .....  
l'enfant :.....  
déclare :

Autoriser les responsables ou les membres de l'encadrement du **R.O.C.** à faire pratiquer sur la personne de mon enfant toute intervention ou soins médicaux, ainsi qu'anesthésie qui en cas d'urgence apparaîtraient nécessaires [L] [SEP]

Autoriser mon enfant à apparaître sur les reportages et images réalisés par le R.O.C. [L] [SEP]

A Rouen, le ..... [L] [SEP]

Signature du (des) représentant(s) légal (aux),  
précédée de la mention "Lu et approuvé"

