

# Autorisation médicale

Je soussigné(e) M./M<sup>me</sup> .....

**agissant en mon nom**, autorise :

Le médecin ou les équipes de secours des **Jeux Nationaux SAJ** à prendre toutes les décisions utiles en cas de maladie ou d'accident.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.  
La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait à ..... Le .....

**Signature**

Je soussigné(e) M./M<sup>me</sup> .....

**représentant légal de** M./M<sup>me</sup> ....., agissant en son nom, autorise :

Le médecin ou les équipes de secours des **Jeux Nationaux SAJ** à prendre toutes les décisions utiles en cas de maladie ou d'accident.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.  
La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait à ..... Le .....

**Signature**