

## DÉCLARATION À TRANSMETTRE

Je soussigné(e) Monsieur / Madame \_\_\_\_\_ autorise les responsables du club à faire pratiquer par le médecin de l'hôpital de destination des sapeurs-pompiers de l'Essonne, les soins d'urgences, l'hospitalisation, l'intervention, l'anesthésie que nécessiterait mon état ou l'état de mon enfant par suite d'un accident survenu dans l'exercice des activités du club.

En outre, mon enfant et moi-même déclarons avoir pris connaissance des différents règlements intérieurs, des statuts du club, ainsi que de l'information sur les assurances complémentaires que nous acceptons (documents disponibles sur [www.egetampes.com](http://www.egetampes.com)).

Étampes, le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou tuteur pour les mineurs :

Signature du gymnaste :