

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Noms : _____

Prénoms : _____

De nationalité _____ Domicilié à _____

Titulaire de la CNI /Passeport No _____

Du _____ A _____ email _____

En ma qualité de Père Mère Tuteur légal

Autorise mon fils :

Né le _____ A _____

Sélectionné par le CENTRE ACADEMIQUE DES SPORTS MONT CAMEROUN, BP 269 BUEA, en qualité de pensionnaire, autorise le CASMC à faire pratiquer sur mon fils toute intervention chirurgicale présentant un caractère d'urgence.

En foi de quoi, je délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

Signature légalisée du parent

N.B : Les parents se trouvant à l'étranger doivent légaliser leur signature chez un notaire.