

**Ville de Saint-Étienne  
École Municipale Multisports**

**Autorisation des gestes de premiers secours**

Entre

Monsieur/Madame (*NOM/Prénom*) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

Demeurant au \_\_\_\_\_

Et

La Ville de Saint-Étienne  
Demeurant Place de l'Hôtel de Ville, BP 503, 42 007 Saint-Étienne

Je soussigné(e) Monsieur/Madame \_\_\_\_\_  
autorise sans réserve les éducateurs sportifs de la Ville de Saint-Étienne (titulaires, vacataires,  
éducateurs associatifs) à prodiguer, en cas d'accident, les gestes de premiers secours auprès de  
mon/mes enfant(s) :

- (*NOM/Prénom de l'enfant*) \_\_\_\_\_
- (*NOM/Prénom de l'enfant*) \_\_\_\_\_
- (*NOM/Prénom de l'enfant*) \_\_\_\_\_
- (*NOM/Prénom de l'enfant*) \_\_\_\_\_

ainsi que de contacter les services de secours adéquats.

Par la suite, les parents ou responsables légaux seront prévenus par les éducateurs.

Par la présente, j'accepte la procédure décrite ci-dessus.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature