



Séjour :
Ville :
Dates :

<p style="text-align: center;">AUTORISATION DES PARENTS FICHE SANITAIRE</p>
--

A remplir obligatoirement :

Je soussigné (e),

.....

Père, Mère, tuteur de l'enfant

.....

Autorise le directeur du Centre à faire pratiquer des interventions médicales d'urgences, éventuellement anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

M'engage à régler la part des frais du séjour incombant à la famille les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.

A

Le

Signature