

Veillez recopier sur papier libre de façon manuscrite le texte suivant, s'il vous plait, le dater et le signer.

Je soussigné(e) -NOM Prénom-, -père ou mère- de l'enfant -NOM Prénom- né(e) le -xx/xx/xxxx- autorise les soins médicaux et paramédicaux, nécessaires à l'état de santé de mon enfant durant mon absence du –début du séjour- au –fin du séjour- 2019.

J'autorise également une éventuelle anesthésie et une intervention chirurgicale en urgence si nécessaire.

A l'issue des soins, j'autorise les responsables du séjour de mon enfant, à –le/la- prendre en charge à la sortie de l'hôpital.

Fait à, le xx/xx/2019

Signature