

AUTORISATION DE SOINS CONSEIL DES JEUNES

A compléter et à retourner à :
Pôle Ville éducative et sportive
A l'attention de Julie BEDON,
Conseillère municipale, déléguée au Conseil des jeunes

Avant le 21 octobre 2023

L'autorisation ci-dessous ne sera utilisée qu'en cas d'urgence. S'il survient un accident sans urgence, tout effort sera fait par l'encadrement pour contacter les parents en priorité. Pour cette mission, veuillez écrire ci-dessous votre adresse et les numéros de téléphone auxquels nous pouvons vous joindre jour et nuit.

En cas d'urgence, j'autorise mon enfant à se faire hospitaliser :

Oui Non (barrer la mention inutile et entourer la mention utile)

Je donne, par la présente, l'autorisation de faire utiliser une ambulance et donne mon accord pour l'admission dans un hôpital, pour tout traitement recommandé par le personnel médical, y compris une intervention chirurgicale si c'est une nécessité dans l'intérêt de l'enfant.

À Épinal, le 2023,

signature du représentant légal ou de l'adulte,
précédée de la mention « Lu et approuvé, bon pour accord »

Nom des parents ou tuteurs :

Adresse :

Tél mère :

Tél père :

Tél tuteur :

Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, veuillez les inscrire ci-dessous :

.....
.....
.....