AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné, Monsieur, Madame _____

Adresse : _____
_____

autorise, en cas d'urgence, le personnel de la garderie périscolaire de Neaufles Saint Martin, à prendre toutes les dispositions nécessaires pour une hospitalisation ou une intervention chirurgicale pour mon enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de Naissance : _____ _____

Numéro de Téléphone : _____

Numéro de Sécurité Sociale du tuteur légal : |__|____|____|____|_____|_____| |____|

Fait à _____
Le _____

Signature :

Remarques :

Allergies – Groupe Sanguin – Traitement de longue durée – ou toute remarque jugée utile :
_____
_____
_____
_____
_____
_____