

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, (Parents / représentants légaux de l'enfant)

.....

Autorisons le transport à l'Hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU...) pour toute hospitalisation ou intervention chirurgicale, sur notre (nos) enfant(s)

.....

Fait à, le.....

Signatures