

Autorisation parentale*

Je Soussigné(e)

père - mère - tuteur (à entourer) de l'enfant.....

Autorise, d'une part le chirurgien à pratiquer tous les cas liés à l'intervention chirurgicale et à l'anesthésiste réanimateur, à pratiquer tous les actes détachables du processus opératoire. D'autre part, à pratiquer ou faire pratiquer tous les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic, voire le cas échéant dans un centre hospitalier.

Autorise le responsable du déplacement à prendre toutes les décisions qu'il jugera utiles ou nécessaires pendant toute la durée du déplacement.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

N° de téléphone :

Allergie(s) ou autre remarque concernant la santé :

.....

Fait à le

Signature :

*Autorisation établie en cas d'urgence absolue et/ou dans le cas où le responsable légal ne serait pas joignable.