

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné, M. _____

représentant légal de _____ **(mineur)**

donne autorisation à M. _____

**pour prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de
maladie nécessitant une intervention rapide concernant :**

mon enfant _____

si son état le nécessite en cas d'urgence.

A

le

Signature :