Centre Communal d'Accueil et de Loisirs de LA VAUPALIERE
Garderies / Etudes surveillées de MONTIGNY
Année 2022/2023

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e) NOM : ……PRENOM : ……..…
Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
Tél domicile : …….……..… Tél employeur : …….
Autre(s) N° en cas d'urgence :……..

Compagnie d'assurance extra-scolaire : ……..
N° de police : ……..

Médecin traitant : …….. Tél : ……..

AUTORISE LE CENTRE COMMUNAL D'ACCUEIL ET DE LOISIRS DE LA VAUPALIERE ET LA GARDERIE DE MONTIGNY A FAIRE SOIGNER OU HOSPITALISER MON (MES) ENFANT(S) :

Fait à : Le

Signature
Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

AUTORISATION POUR LES TIERS

Je soussigné(e) NOM : ……PRENOM : ……..…
Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Autorise :

- M……..…….Qualité :…….. Tel :……
- M……..…….Qualité :…….. Tel :……
- M……..…….Qualité :…….. Tel :……

A reprendre mon (mes) enfant(s) au Centre Communal d'Accueil et de Loisirs de La Vaupalière et à la Garderie de Montigny.

Fait à : Le

Signature
Précédée de la mention « Lu et Approuvé »