

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 »