

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :
Ces personnes doivent être inscrites sur votre dossier E.Enfance

Nom et prénom*	N° téléphone	Lien de parenté	Observations

- Si la personne est mineure, vous devrez fournir l'autorisation complémentaire

Autorisation parentale d'intervention médicale

Je soussigné _____ responsable légal de l'enfant, _____

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les Responsables des services à faire évacuer et faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale si l'état de santé de mon enfant désigné ci-dessus est nécessaire.

Fait à le

signature précédée de la mention " lu et approuvé "