



Aviron
(01-46-29-01-48)

Boulogne Billancourt, le 30 mars 2008

J'autorise les responsables du séjour du 27/04/2008 au 03/05/2008 à TEMPLE-SUR-LOT à prendre toutes les dispositions, en lieu et place, en cas d'accident survenant à mon enfant :

Nom :

Prénom :

Y compris le transport à l'hôpital.

J'autorise d'autre part, médecin et chirurgien à intervenir si l'état de santé de mon enfant le nécessite.

Cependant, en cas d'accident ou de maladie brusque concernant mon enfant, je désire être informé par les voies les plus rapides, de toute décision à prendre ou prise.

Nom (père ou mère) : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : Dom. : _____

Bureau : _____

De heures à heures

Faire précéder votre signature de la mention

Lu et approuvé & bon pour autorisation