



AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DES SOINS D'URGENCES

(JCRV - GPGE, 44 Allée des Bosquets 93340 Le Raincy)

Je soussignée, M. ou Mme :

Représentant légal de :

Autorise M. ou Mme

au nom du JCRV - GPGE

- A faire hospitaliser en cas d'urgence,
- A faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ...).
- A faire soigner dès que son état physique le nécessite,
- A transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur votre enfant

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Informations médicales complémentaires :

Votre enfant fait-il des allergies : OUI - NON, si oui, lesquelles :

Votre enfant a-t-il une contre-indication médicale : OUI - NON, si oui, lesquelles :

Fait à

, le

Signature du représentant légal