



AUTORISATION PENDANT LA DUREE DE L'ACCUEIL

Je soussigné(e) M. ou Mme :, responsable légal,

Demeurant à :

.....

Tél :

Nom et prénom du mineur concerné :

Né(e) le :/...../..... à :

Autorise la famille de l'Escale chez qui le mineur séjourne :

- A prendre toute disposition nécessaire à sa santé, notamment le recours à un médecin proche et à faire procéder à toute intervention de première urgence.
- A venir le chercher à sa sortie de l'hôpital lorsque le mineur est sortant.
- A le transporter dans son propre véhicule.

Autorise le mineur à pratiquer toute activité sportive et périscolaire, sauf contre-indication médicale.

Fait-le :/...../..... à :

Signature du responsable légal (avec mention « lu et approuvé ») :

