**AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

En cas d'accident durant le weekend SoLeader des 20,21 et 22 avril 2019 au centre Ethic étapes de Romorantin-Lanthenay.

**Je soussigné(e),**

NOM (personne responsable)................................................................................................

Prénom...................................................................................................................................

**autorise**

l'hospitalisation de mon enfant

Nom de l'enfant :.....................................................................................................................

à l'hôpital le plus proche ou le mieux adapté à l'accident ainsi que la pratique de tous actes médicaux ou chirurgicaux nécessaires.

Téléphones :

* Domicile :................................................................
* Portable :................................................................
* Bureau : .................................................................

Allergies : …………………………………………………………………………………………….

Fait à......................................................, le.....................................

 Signature