**AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

En cas d'accident durant le stage UFF des 18 et 19 janvier 2020 au CRJS de Blois

**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.

**Très important : merci de signaler tout risque d'allergie**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Coordonnées téléphoniques pour vous joindre pendant le stage :**

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

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

 Signature