

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
COMPLEMENTAIRES  
2007 - 2008**

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent un autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au Juges des Enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches. Nous demandons aux personnes majeures de bien vouloir compléter ces renseignements afin de pouvoir agir le plus rapidement possible en cas d'urgence.

**Je, soussigné(e), le Responsable Légal, Mr/Mme.....**

Adresse : .....

Tél. Professionnel : ...../...../...../...../..... Tél. domicile : ...../...../...../...../.....

Tél. Portable : ...../...../...../...../.....

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM/PRENOM : .....

Date de Naissance : .....

**Personne à joindre en cas d'urgence :** .....

Nom du Médecin Traitant : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

En cas d'hospitalisation, je désire le transfert à :

- L'HOPITAL
- LA POLYCLINIQUE
- INDIFFERENT

**ALLERGIES CONNUES** .....

En cas de sortie d'hospitalisation pendant le stage, j'autorise le ou les responsables de ce stage à effectuer cette sortie.

FAIT LE : .....

signature du/des parents ou de la personne majeure

Précédée de la mention « lu et approuvé »