

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX
MEDECIN A APPELER EN CAS D'URGENCE**

NOM de l'enfant.....

NOM du médecin.....

N° TEL .../.../.../.../...

Indiquer si l'enfant à des problèmes de santé

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

Je soussigné, avoir pris connaissance du règlement et autorise les responsables à prendre toutes mesures (traitement-hospitalisation-interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Tronsanges, le

Signature