

*Cette fiche doit être consciencieusement remplie et signée*

### AUTORISATION DE SOINS SUR MINEUR

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_  
parent / tuteur légal de l'enfant \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Reconnais avoir rempli la fiche sanitaire de liaison concernant mon enfant, annexée à la présente autorisation de soins ;
- Déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité et/ou au(x) séjour(s).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature du représentant légal précédée de la  
mention manuscrite « Lu et approuvé »*

### CONSENTEMENT A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, Monsieur et Madame \_\_\_\_\_  
parents / tuteurs légaux de l'enfant mineur \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Reconnaissons avoir rempli la fiche sanitaire de liaison concernant notre enfant, annexée à la présente autorisation de soins ;
- Autorisons par avance, en cas de nécessité pour l'état de santé de notre enfant, le service de secours :
  - à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence ;
  - à hospitaliser, et/ou à pratiquer tout acte chirurgical, médical et anesthésique.
- Déclarons avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité et/ou au(x) séjour(s).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature du représentant légal précédée  
de la mention manuscrite « Lu et  
approuvé »*

*Signature du représentant légal précédée  
de la mention manuscrite « Lu et  
approuvé »*