

# **Autorisation médicale obligatoire pour les mineurs**

A apporter sur place

Je soussigné (e) M. / Mme .....

demeurant .....

autorise "Renaissance Catholique" à prendre les dispositions nécessaires pour des interventions chirurgicales ou hospitalières d'urgence pour mon enfant .....

Je peux être joint par téléphone au n° ..... du 30 octobre au 3 novembre 2013.

Signature obligatoire et exclusive du père ou de la mère :