

Juventas Christi

ASSOCIATION LOI 1901

AUTORISATION DE SOINS POUR LES MINEURS

Je, soussigné(e)
autorise les représentants de l'association loi 1901 Juventas Christi à se substituer à moi si
une maladie ou un accident survenait à mon enfant
au cours de la période comprise entre le samedi 1er août et le dimanche 16 août 2009 pour
faire appel à un médecin et le faire admettre dans un hôpital ou une clinique.

Dans le cas où il me serait impossible d'être présent(e) en temps utile, j'autorise le médecin
ou le chirurgien à pratiquer toute intervention jugée indispensable, même sous anesthésie
générale.

J'accepte en outre que mon enfant soit transporté dans l'établissement, hôpital ou clinique, le
plus proche.

Dans le cas où je déciderais que mon enfant soit rapatrié au plus près de mon domicile, je
m'engage à la faire sous mon entière responsabilité et à prendre en charge les frais de
rapatriement qui ne seraient pas remboursés par la Sécurité Sociale.

Fait à, le

Signature, précédée de la mention *Lu et approuvé* :

Nom, adresse et numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

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