

# AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e) NOM : ..... PRENOM : .....

Qualité :       Père                                       Mère                                       Tuteur

Tél domicile : ..... Tél employeur : .....

Autre(s) N° en cas d'urgence : .....

Compagnie d'assurance extra-scolaire : .....

N° de police : .....

Médecin traitant : ..... Tél : .....

AUTORISE LE CENTRE COMMUNAL D'ACCUEIL ET DE LOISIRS DE LA VAUPALIERE ET LA GARDERIE DE MONTIGNY A FAIRE SOIGNER OU HOSPITALISER MON (MES) ENFANT(S) :

Fait à :                                      Le

**Signature**

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

---

# AUTORISATION POUR LES TIERS

Je soussigné(e) NOM : ..... PRENOM : .....

Qualité :       Père                                       Mère                                       Tuteur

**Autorise :**

❖ M.....Qualité : ..... Tel : .....

❖ M.....Qualité : ..... Tel : .....

❖ M.....Qualité : ..... Tel : .....

***A reprendre mon (mes) enfant(s) au Centre Communal d'Accueil et de Loisirs de La Vaupalière et à la Garderie de Montigny.***

Fait à :                                      Le

**Signature**

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »