

AUTORISATION MEDICALE, AUTORISATION DE SORTIE

Je, soussigné.....

Mère/Père de.....

Nom et téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence.....

- Autorise les NOUVEAUX TRETEAUX DE L'ÂNE VERT à prendre toutes dispositions permettant de confier mon enfant aux urgences de l'hôpital de Fontainebleau en cas de nécessité et si impossibilité de joindre les parents*

- Autorise mon enfant à rentrer seul après son atelier théâtre*
- N'autorise pas mon enfant à rentrer seul après son atelier théâtre*

Date et signature

**Barrer la mention inutile*