

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e)

.....

.

résidant à

.....

.

Père / Mère et représentant légal de

.....

Né(e) leautorise l'association Samokat à faire procéder à l'hospitalisation de mon fils / ma fille, en cas de besoin, durant le séjour se déroulant du 17.10.2020 au 24.10.2020 à Chapelle au Moine. Cette hospitalisation pourra être réalisée dans l'établissement public ou privé le plus adapté à la situation.

Fait à,

le

.....

Prénom, Nom

.....

Signature