

**AUTORISATION PARENTALE POUR INTERVENTION MEDICALE**

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur),

…………………………………………………………………………………………………….

autorise mon fils/ma fille ………………………………………………………………………..

à participer au **séjour/WE …………………………………………………………..**et à participer à toutes les activités organisées par l’institution durant le séjour.

Par ailleurs, j’autorise les responsables de l’institution à prendre les mesures médicales et chirurgicales nécessaires au bon état de santé de mon enfant et décharge le/la responsable du projet de toute responsabilité face à cette intervention médicale et autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toute décision urgente (anesthésie, intervention, etc.) dans l’intérêt du jeune.

Fait à …………………………..

le …………/…………./ 2023

Signature du responsable légal :