

**AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

**Je soussigné, M.** \_\_\_\_\_

**représentant légal de** \_\_\_\_\_ **(mineur)**

**donne autorisation à M.** \_\_\_\_\_

**pour prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de  
maladie nécessitant une intervention rapide concernant :**

**mon enfant** \_\_\_\_\_

**si son état le nécessite en cas d'urgence.**

**A**

**le**

**Signature :**