

25 rue du Professeur Delvalle
06000 Nice
Tél : 04 93 62 77 90
Fax : 04 93 62 77 99
Mail : ce.0060040L@ac-nice.fr
<http://www.lyceepasteur.fr/>

Autorisation parentale de soins

Madame, Monsieur,, responsable légal de
l'élève....., classe.....

autorise :

- la personne habilitée à délivrer les soins avec ordonnance médicale,
- l'établissement, en cas d'urgence, à faire transporter mon fils / ma fille¹ par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté afin d'y recevoir les soins nécessaires.

Le :

Signature du responsable légal :

¹ Barrer la mention inutile