

**FICHE D'AUTORISATION DE PREMIERS SOINS
ET DE TRANSPORT EN CAS D'URGENCE**

Je soussigné(e), représentant légal de (NOM, Prénom)
.....

Autorise :

- le personnel de l'ALSH à :
 - prendre toute décision urgente nécessaire à la santé de l'enfant
 - prodiguer les premiers soins

- Le transport et l'hospitalisation de l'enfant en cas d'urgence

Fait à, le

Le(s) représentant(s) légal(aux)

(NOM Prénom)

(NOM Prénom)

Signature :

Signature :