



Association de loisirs adaptés

Autorisation de soins d'urgence

Je soussigné(e)..... autorise les personnes encadrant les séjours organisés par le relais idf à faire pratiquer sur mon fils/ ma fille les radiographies, soins et opérations en cas d'accident ou d'extrême urgence et à administrer le traitement auquel est soumis mon enfant.

Fait à..... le.....

Signature