



Autorisation de transfert et d'intervention médicale et
chirurgicale urgente

Je, soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Autorise le transfert à l'hôpital par un service de secours (pompiers, SAMU, ...) pour que puisse être pratiqué, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur mon enfant.

En cas d'urgence, **j'autorise** l'assistante maternelle présente à contacter les services de secours dans un premier temps puis à me contacter, responsable légal de l'enfant, dans un second temps.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal :