

# DÉCHARGE

## *Séjours de vacances*

Merci de compléter cette décharge de responsabilité pour les séjours de votre enfant.

En cas d'urgence médicale :

Je soussigné(e) Mme/ Mr .....

Mère/ Père de l'enfant .....

Né(e) le .....

Poids de l'enfant ..... kg.

Autorise le directeur ou la directrice du séjour de la ville de Paray-Vieille-Poste :  
à faire intervenir du personnel médical pour pratiquer tout acte médical que  
nécessitera l'état de santé de mon enfant.

à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence et demande à être informé(e) de toute  
hospitalisation ou intervention chirurgicale sur mon enfant en me téléphonant au  
..... et/ou au .....

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à .....,

Le .....,

Signature(s)

Cette autorisation est accordée à titre permanent, sauf décision contraire ou contre-  
indication ultérieure.