



Lycée d'enseignement
agricole privé
de Nermont
2 rue de Nermont - BP64
28202 Châteaudun Cedex

AUTORISATION DE SOINS ET/OU D'OPÉRER

~ Année scolaire 2011 – 2012 ~

NOUS
SOUSSIGNÉS,.....
(Noms et Prénoms des parents ou tuteurs)

- DONNONS
 NE DONNONS PAS

L'AUTORISATION DE SOIGNER ET/OU D'OPÉRER

notre enfant :

Date/...../.....

Signature,

- DONNONS
 NE DONNONS PAS

L'AUTORISATION DE TRANSFERT

vers un Centre Hospitalier spécialisé.

- 1°)
2°)
3°)
4°)

Date/...../.....

Signature,

FICHE POUR LE DOSSIER MÉDICAL

Cocher les cases de votre choix.