



FICHE D'AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE

SERVICES PERISCOLAIRES
DU SIVOS ST DENIS/LA BRÉE



A COMPLETER OBLIGATOIREMENT SI VOTRE ENFANT UTILISE AU MOINS UN DES SERVICES SIVOS (garderie, ramassage scolaire, cantine ou TAP)

AUTORISATION POUR SOINS D'URGENCE

Je soussigné(e) M. / Mme et/ou

autorisons le personnel de l'accueil périscolaire de St Denis d'Oléron à prendre toutes mesures au cas où notre enfantaurait besoin de soins urgents.

Pour l'année scolaire

Pour information, seul le SAMU est habilité à choisir l'hôpital vers lequel votre enfant sera envoyé.

Date

Signature des parents ou responsables

(Précédée de la mention « lu et approuvé