



Groupement
d'Employeurs
Multisectoriel



AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION MEDICALE ET/OU CHIRURGICALE - SALARIE MINEUR

Je soussigné(e) Mr, Mme, Mlle **(1)**.....

père, mère ou tuteur **(1)** de l'enfant.....

né(e) le..... à

Adresse.....

Code Postal..... Ville.....

(1) Rayer la mention inutile

AUTORISE les membres du bureau ou les chefs d'équipes du Groupement d'Employeurs 4 SAISONS, à prendre le cas échéant, toutes les mesures utiles en cas d'urgence.

J'autorise également le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU, etc...) pour que puisse être pratiqué, en cas d'urgence et sur avis médical, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur mon enfant.

J'autorise également le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU, etc...) pour que puisse être pratiqué, en cas d'urgence et sur avis médical, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur mon enfant.

Je souhaite toutefois, dans la mesure du possible, que mon enfant soit dirigé vers l'hôpital..... de.....
ou à la clinique..... de.....

Je souhaite être averti(e) immédiatement aux numéros suivants :

Domicile :,

Travail du père :,

Travail de la mère,

Portable du père :,

Portable de la mère :,

N° d'un tiers pouvant intervenir rapidement :

Si votre enfant est allergique (médicaments ou autres) merci de nous le préciser :

.....
.....

Cette autorisation est valable pour la castration des maïs semences pour l'été 2020.

Fait à le

Signature du ou des représentants légaux, précédée de la mention «Bon pour autorisation» :