



De la 4^{ème} au BAC PRO
Services aux Personnes
Vente Alimentaire
Vente Animalerie
Prépa. Concours
Infirmière
Auxi. Puériculture
Aide Soignante
CAP Petite Enfance / SST

CLAIR FOYER

Lycée Professionnel - CAUSSADE

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné (Père, Mère, tuteur légal) autorise le chef d'Etablissement du Lycée Professionnel CLAIR-FOYER - 82300 CAUSSADE à faire pratiquer les soins ou opérations qui seraient nécessaires à Monsieur, Mademoiselle :

NOM.....Prénom..... Age.....

Désire que sur les décisions d'un médecin, le jeune homme ou la jeune fille soit dirigé(e) vers l'Hôpital, la Clinique (1) de

.....

Fait à , le.....

Signature :

Document à renvoyer impérativement avant le **15 Août 2015**