



**De la 4<sup>ème</sup> 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 - PRAYSSAC

### **AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

Je soussigné (Père, Mère, tuteur légal) autorise le chef d'Etablissement du Lycée Professionnel CLAIR-FOYER - 46220 PRAYSSAC 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**