

Mairie de Saint Féliu d'Avall



## COMMUNE DE SAINT FELIU D'AVALL POINT JEUNES

### AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE ET DE SOINS

Nous soussignés Mme et Mr.....parents de.....  
autorisons notre enfant à effectuer dans le cadre du Point Jeunes de Saint  
Féliu d'Avall des sorties accompagnées.

Nous autorisons également le personnel ainsi que le médecin vacataire mis à  
disposition du centre à prodiguer les soins nécessaires qui pourraient  
s'imposer aux enfants.

En cas de problème :

↳ Personne à contacter : \_\_\_\_\_

↳ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

↳ Etablissement hospitalier : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DES DEUX PARENTS**

**Fait à SAINT FELIU D'AVALL**

**Le.....**