

ANNEXE N° 2

Autorisation de soins médicaux en cas d'urgence

Nous soussignés Madame, Monsieur
Parents de(s) l'enfant(s)

Autorisons Madame, Monsieur, Assistant(e)
maternel(le),

Ou mesdames WESOLY, LA POSTA, DUMONTEIL, personnel du relais assistantes maternelles «les Mini-Pouces », à faire pratiquer les soins d'urgence nécessaires à la santé de notre (nos) enfant(s).

Nous autorisons notre, (nos) enfant(s) à participer aux sorties et aux activités du relais. Nous déchargeons l'assistante maternelle et le personnel des «Mini-Pouces » de toute perte d'objets personnels de valeur.

Fait à

Le

Signature des parents