



## FICHE D'AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE

SERVICES PERISCOLAIRES  
DU SIVOS ST DENIS/LA BRÉE  
Année scolaire 2022 – 2023



A COMPLETER OBLIGATOIREMENT SI VOTRE ENFANT UTILISE AU MOINS UN DES SERVICES SIVOS  
(garderie, ramassage scolaire, cantine ou TAP)

### AUTORISATION POUR SOINS D'URGENCE

Je soussigné(e) M. / Mme ..... et/ou .....

autorisons le personnel de l'accueil périscolaire de St Denis d'Oléron à prendre toutes mesures au cas où notre enfant .....aurait besoin de soins urgents.

***Pour information, seul le SAMU est habilité à choisir l'hôpital vers lequel votre enfant sera envoyé.***

Date .....

Signature des parents ou responsables

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)