

## MAIRIE DE RONQUEROLLES



### ANNEXE 1 AUTORISATION DE TRANSFERT ET D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE D'URGENCE

A COMPLETER ET A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 24 AOUT 2024



Nous soussignons, Madame et Monsieur

Responsables légaux 1 et/ou 2 de l'enfant

Téléphone responsable légal 1:

Téléphone responsable légal 2:

Autorisons le transfert à l'hôpital le plus proche, par les pompiers ou le SAMU, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Nous nous engageons à rejoindre notre enfant dans les meilleurs délais et à assurer le retour par nos propres moyens.

Fait à:

Le:

Responsable légal 1

Responsable légal 2