



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 17 JUILLET 2026



Nous soussignons, Madame et Monsieur ,.....

Responsables légaux 1 et/ou2 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 :

Responsable légal 1

Fait à :

Responsable légal 2